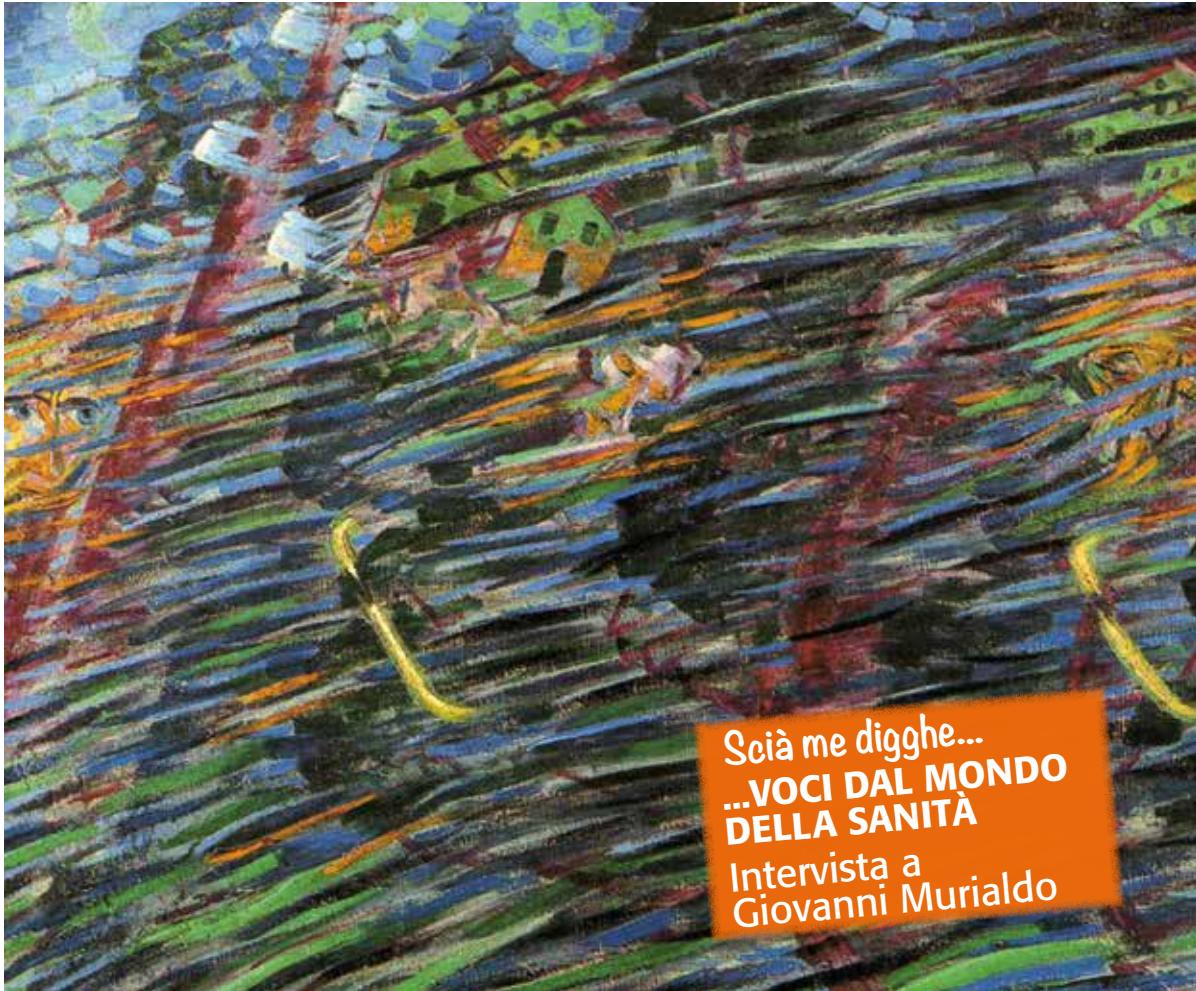


GENOVA

MEDICA 9

SETTEMBRE
2015

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



Scià me dighe...
...VOCI DAL MONDO
DELLA SANITÀ
Intervista a
Giovanni Murialdo

EDITORIALE ieri, oggi, domani...

CORSI E SEMINARI DELL'ORDINE

Miti e realtà del test BRCA

La Salute Globale nella pratica medica

Colazioni di Continuità Assistenziale: la pediatria

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Dimissione del paziente. Quando ricorre

la responsabilità del medico

Colpa grave e responsabilità penale del medico

MEDICINA E ATTUALITÀ

Le verità nascoste (...o edulcorate) sul consumo di cibi e bevande zuccherate e l'obesità infantile

Accesso e prospettive della medicina generale tra presente e (incerto) futuro

Maggiori tutele per la maternità e paternità

IN PRIMO PIANO

Incubo di una notte d'estate

Notizie dalla C.A.O.



Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri
della Provincia di Genova

CONCORSO FOTOGRAFICO 2015

I luoghi della salute

PROROGATA AL 31 DICEMBRE!

La premiazione avverrà
martedì 19 gennaio
alle **17.00** nella Sala
Convegni dell'Ordine



Vivere, curarsi, entrare o lavorare negli spazi preposti a fornire assistenza sanitaria rappresenta un'esperienza condivisa nella vita di ognuno, sia come protagonisti che come testimoni, in ogni parte del mondo.

I luoghi della sanità costituiscono spesso punti di riferimento nella città, landmark urbani (il Monoblocco a San Martino, la Colletta sopra l'Autostrada,...) o addirittura "non luoghi" deprivati della loro funzione originaria, ma carichi di memoria (gli ex Ospedali psichiatrici di Quarto e Cogoleto, il Martinez di Pegli...).

I luoghi della salute sono sempre più diversi tra loro: come gli spazi dedicati alle azioni volte al benessere e alla prevenzione o come la propria casa che diventa teatro sanitario grazie all'assistenza domiciliare.

Indagare, con la macchina fotografica, questi luoghi mette in luce prestazioni, tecnologia, sicurezza, qualità, criticità, eccellenza, memoria individuale e collettiva.

**NEI LUOGHI DELLA SALUTE SI RIFLETTE
L'ESISTENZA DI TUTTI NOI.**

PREMI:

1° classificato - GO PRO 4 Silver + Scheda SD 32 GB + Accessori: Asta (925 mm.) e custodia (Dashpoint AVC2)

2° classificato - Zaino Tamrac Expedition 6 + 2 Stampe fotografiche su Pannelli (misure 60x80, 70x100)*

3° classificato - Treppiedi Gorilla Focus + Stampa fotografica su Pannello (misura 50x70/75)*

Premio studenti - Buono sconto da 100,00 euro in libri acquistabili presso la libreria scientifica Frasconi

Premio del pubblico - SmartBox per un valore di 80,00 euro

* Il vincitore potrà scegliere altre misure per uguale importo

Main sponsor



In collaborazione con



Regolamento
del concorso
e modulo sulla
liberatoria su:
www.omceoge.org



SOMMARIO

Editoriale

- 4** Ieri, oggi, domani ... *di E. Bartolini*

Vita dell'Ordine

- 5** Le delibere delle sedute del Consiglio

- 5** Linee guida in materia di Dossier sanitario

- 6** **Seminario:** Miti e realtà del test BRCA

- 7** **Corso:** La Salute Globale nella pratica medica

- 8** **Corso:** Colazioni di Continuità Assistenziale: la pediatria

Note di diritto sanitario

- 9** Dimissione del paziente. Quando ricorre la responsabilità del medico

- 11** Quando rileva la complicitanza nella valutazione della responsabilità del medico. *di A. Lanata*

In primo piano

- 12** Incubo di una notte d'estate *di M. E. Botto*

- 15** Scìà me dighe... Voci dal mondo della sanità

Giovanni Murialdo: le nuove sfide del corso di laurea in medicina

Medicina e attualità

- 17** Le verità nascoste (...o edulcorate) sul consumo di cibi e bevande zuccherate e l'obesità infantile *di C. Alicino*

- 19** Accesso e prospettive della medicina generale tra presente e (incerto) futuro *di I. Ferrari, F. Giusto, F. Bianchi*

- 21** Maggiori tutele per la maternità e paternità *di M. Perelli e A. Celenza*

- 22** Pensioni retributive: alcuni puntini sulle "i" *di M. Perelli e A. Celenza*

Corsi e convegni

26 Recensioni

Medicina e cultura

- 28** Prosper Mérimée: un precursore del '900 *di S. Fiorato*

30 Notizie dalla CAO

Periodico mensile - Anno 23 n.9 settembre 2015 Tiratura 8.900 copie + 460 invii telematici. Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco silviafolco@libero.it - 010 582905 Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di settembre 2015. In copertina: Umberto Boccioni "Stati d'animo (ciclo n. 1) "Quelli che vanno", Galleria d'Arte Moderna, Milano.

Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Direttori editoriali

Marina Botto

Massimo Gaggero

Comitato di redazione

Cristiano Alicino

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Federico Giusto

Valeria Messina

Segreteria di redazione

Vincenzo Belluscio

Diana Mustata

stampato@omceoge.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alessandro Bonsignore **Vice Presidente**

Federico Pinacci **Segretario**

Monica Puttini **Tesoriere**

Consiglieri

Cristiano Alicino

Alberto De Micheli

Alberto Ferrando

Luigi Ferrannini

Ilaria Ferrari

Thea Giacomini

Valeria Messina

Giovanni Murialdo

Luca Nanni

Alice Perfetti

Gianni Testino

Massimo Gaggero (*odontoiatra*)

Giuseppe Modugno (*odontoiatra*)

COLLEGIO DEI REVISORI

DEI CONTI

Federico Giusto **Presidente**

Federico Bianchi

Loredana Miglietta

Elisa Balletto **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

La Redazione si riserva di pubblicare in modo parziale o integrale il materiale ricevuto secondo gli spazi disponibili e le necessità di impaginazione.



Enrico Bartolini
Presidente
Ordine dei Medici di Genova

Ieri, oggi, domani...

Ho ritenuto di dovere proseguire il discorso iniziato con i Colleghi per una precisazione sulle voci che si rincorrono e giungono dalla stampa circa l'assegnazione dei budget ai Medici di famiglia, ospedalieri e ambulatoriali.

In effetti i Colleghi di qualche decennio fa non avevano a disposizione la tecnologia attuale, e non si sta parlando dell'800, ma ancora degli anni '50-60-70. La diagnostica per immagini, i farmaci, la genetica, la chirurgia avanzata e altre opzioni divenute fruibili oggi per la diagnostica e la terapia, non erano che pura fantascienza. Logico dunque che la ricerca della "evidenza" fosse affidata alle armi conoscitive meno costose e più alla portata di tutti: l'anamnesi e la semeiotica e...?

L'esercizio della medicina si affidava molto all'esperienza del clinico: l'esperto era chiamato in causa per risolvere casi complicati, l'esperienza era ciò che distingueva il vecchio Medico (e dunque migliore, tranne ovvie eccezioni) dal "dottorino" alle prime armi.

Meno valore aveva la conoscenza, acquisita tutta o quasi sui banchi dell'università, con poche occasioni di reale aggiornamento, di incontro e di dialogo scientifico. Ancor meno contavano le richieste e le preferenze del paziente, relegato a ruolo di oggetto da un'etica medica di tipo paternalistico ("io che sono il Medico decido per te, perché so che cosa è bene per te").

A partire dalla seconda metà del '900, invece, si afferma prepotentemente il principio che la "conoscenza in medicina" debba essere basata su prove sperimentali, nasce dunque l'era dei *clinical trial*. Oggi, almeno in ambito farmacologico, più nessuno accetterebbe che venisse inserito in un prontuario terapeutico un farmaco che non abbia superato, oltre agli accertamenti chimico-biologici di base, anche dei *trial clinici* che ne dimostrino l'efficacia. Questo sia per un dovere di tipo scientifico, dunque etico, sia anche per l'organizzazione della salute nei sistemi sanitari. Dovendo garantire la salute stessa non ad una sola persona, come nel contesto medico-paziente, ma ad un'intera collettività, ci si trova a fare i conti anche con problemi organizzativi ed

economici. Si comincia a pronunciare sempre più insistentemente un termine "evidenza", cattiva traduzione dall'inglese "evidence" che designa l'insieme degli elementi probatori (indizi e prove) a sostegno o a contrasto di una tesi.

E' dunque cambiato il modo di accedere alla conoscenza in medicina, per la velocità e l'esaurività con cui le informazioni possono essere diffuse ed acquisite; le revisioni della letteratura sono oggi sempre più sistematiche e sempre meno narrative, parziali e tendenziose. In poche ore, giorni, o settimane, tutta l'*evidence* disponibile su un problema può essere conosciuta dal Medico, meglio dal GRUPPO di professionisti che vogliono essere *up to date*. L'EBM è un percorso, che incomincia dal paziente e termina sul paziente. Le principali tappe sono le seguenti (4):

- 1. La formulazione del quesito clinico;**
- 2. La ricerca delle prove** nella letteratura medica (TUTTE le prove - esaurività nei contenuti - e LE VALIDE PROVE - sistematicità nel metodo e nelle tecniche di ricerca, valutazione della qualità dei singoli lavori);
- 3. L'interpretazione critica**, con un processo di valutazione della validità (aderenza alla verità), dell'utilità (rilevanza, generalizzabilità ed applicabilità ai pazienti). Le prove sono classificate in diversi livelli (levels of evidence) che tengano conto:
 - della validità intrinseca del disegno di studio: migliori in senso assoluto i trial clinici randomizzati e controllati e le loro metanalisi; un po' meno gli studi di coorte, poi i caso-controllo, i case reports, gli studi non controllati, gli studi ecologici, gli aneddoti, e all'ultimo gradino, l'opinione di esperti non corroborate da studi;
 - della qualità metodologica con cui sono stati condotti;
 - della rilevanza clinica dei risultati (esiti robusti, legati con la durata della vita e la sua qualità, e non surrogati, quali esami di laboratorio o altre misure indirette legati da relazioni dubbie con lo stato di salute o di malattia).
- 4. L'integrazione delle prove nelle decisioni cliniche.** Le decisioni cliniche dunque terranno conto, oltre che dei riscontri della letteratura criticamente valutati, anche della propria esperienza clinica delle esigenze e preferenze del paziente.

Alla luce di queste considerazioni oltre alle insufficienti risorse destinate alla ricerca sanitaria dimostrano come sia possibile imputare ad un professionista, che si procura per il benessere del paziente, una colpa economica dettata da un sistema ormai obsoleto ed ancorato a leggi ormai ampiamente superate.

LE DELIBERE DELLE SEDUTE DEL CONSIGLIO

Riunione del 28 luglio 2015

Presenti: E. Bartolini (**presidente**), A. Bonsignore (**vice presidente**), M. Puttini (**tesoriere**). Consiglieri: A. De Micheli, L. Ferrannini, I. Ferrari, T. Giacomini, V. Messina, G. Muriel, A. Perfetti, G. Testino, M. Gaggero (**odont.**), G. Modugno (**odont.**). Revisori dei Conti: F. Giusto (**presidente rev.**), F. Bianchi, E. Balletto (**revisore suppl.**). **Assenti Giustificati:** F. Pinacci (**segretario**), C. Alicino, A. Ferrando, L. Nanni. Revisori dei Conti: L. Miglietta. Coptati: M.S. Celli, S. Benedicenti, G. Inglese Ganora.

Il Consiglio concede il patrocinio a:

- XXXIX Convegno Nazionale di Aggiornamento A.O.O.I., Genova 16 e 17 ottobre;
- Convegno *"I mezzi di contrasto in TC e dose radiente. Quale concentrazione di iodio e quale dose radiente. Pareri a confronto"*, Genova 18 settembre;

- Convegno *"Progressi in Oncologia e Chirurgia in Patologia Uro-Oncologica"*, Genova 15 ottobre;
- III Congresso Nazionale GIST *"Medicina Estetica: alla ricerca dell'Equilibrio"*, Genova 24 ottobre;
- Giornata Nazionale AMMI - Tavola Rotonda *"La medicina di difesa: nuova realtà nel rapporto medico paziente, tutela per la professionalità del medico o garanzia per la salute del Cittadino?"*, Genova 21 ottobre.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - NUOVE ISCRIZIONI

Benedetta Caprile, Cecilia Contenti, Elisa Diadema, Mara Fiorese, Francesco Foglino, Federico Grammatico, Andrea Landolfi, Francesco Timbro. **Per trasferimento:** Isabella Garello (da Savona), Sara Dalprà (da Pavia). **CANCELLAZIONI - Per cessata attività:** Virginia Andreani, Mario Frandi, Carlo Marenzana, Colombo Olcese.

ALBO ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI

Claudia Marcela Hoyos, Charlotte Colleu.

CANCELLAZIONI - Per decesso:

Federico Tenti.

Linee guida in materia di Dossier sanitario

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.164 del 17 luglio 2015 è stato pubblicato il provvedimento 4 giugno 2015 del Garante per la protezione dei dati personali recante *"Linee guida in materia di Dossier sanitario"*.

Si rileva che il dossier sanitario elettronico è lo strumento costituito presso un'unica struttura sanitaria (un ospedale, un'azienda sanitaria, una casa di cura), che raccoglie informazioni sulla salute di un paziente al fine di documentarne la storia clinica presso quella singola struttura e offrirgli un migliore processo di cura. **Di fatto il dossier sanitario è l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardante l'interessato, messi in condivisione logica dai professionisti sanitari che lo assistono, al fine di documentarne la storia clinica e di offrirgli un migliore processo di cura.** Tale strumento è costituito presso un organismo sanitario in qualità di unico titolare del trattamento, al cui interno operano più professionisti. Si differenzia dal fascicolo sanitario elettronico in cui invece confluisce l'intera storia clinica di una persona generata da più

strutture sanitarie.

Nelle linee guida in materia di Dossier sanitario si prevede che ai pazienti debba essere consentito di scegliere, in piena libertà, se far costituire o meno il dossier sanitario. In assenza del consenso il medico avrà a disposizione solo le informazioni rese in quel momento dal paziente o in precedenti prestazioni fornite dallo stesso professionista. La mancanza del consenso non deve incidere minimamente sulla possibilità di accedere alle cure richieste. Per poter inserire nel dossier informazioni particolarmente delicate (infezioni HIV, interventi di interruzione volontaria della gravidanza, dati relativi ad atti di violenza sessuale o pedofilia) sarà necessario un consenso specifico.

Per consentire al paziente di scegliere in maniera libera e consapevole, la struttura dovrà informarlo in modo chiaro, indicando chi avrà accesso ai suoi dati e che tipo di operazioni potrà compiere. Eventuali violazioni di dati o incidenti informatici dovranno essere comunicati all'Autorità, entro 48 ore dalla conoscenza del fatto, attraverso un modulo predisposto dal Garante all'indirizzo: databreach.dossier@pec.gpdp.it (per info e linee guida: www.omceoge.org)

SEMINARIO
DELL'ORDINE

Seminario formativo Miti e realtà del test BRCA



L'evento mediatico di Angelina Jolie, portatrice di mutazione BRCA1, e dei suoi interventi di chirurgia profilattica (prima la mastectomia e a seguire l'ovarectomia), ha messo sotto i riflettori la tematica dell'ereditarietà del tumore della mammella/ovaio e l'ha portata all'attenzione della comunità scientifica e della popolazione generale. Se da un lato la consapevolezza del problema è aumentata, dall'altro esistono ancora miti e conoscenze erronee riguardanti il test BRCA. I Medici di Medicina Generale sono chiamati in prima linea a fornire indicazioni corrette e a districare i dubbi delle pazienti che si presentano nei loro ambulatori. E' quindi importante che essi abbiano la possibilità di aggiornarsi sui tumori ereditari/familiari della mammella/ovaio, anche considerando i rapidi sviluppi della genetica in ambito oncologico, per saper individuare la più corretta gestione me-

dica delle loro assistite. Il seminario formativo si propone di fornire informazioni aggiornate sui tumori ereditari della mammella/ovaio, per quel che riguarda gli aspetti genetici, clinici e psicosociali. La modalità di conduzione del seminario intende essere il più possibile interattiva, tramite presentazione e discussione di casi clinici, con l'obiettivo di stimolare l'autonomia e la capacità critica di sviluppo delle conoscenze in ambito genetico dei partecipanti.

GIOVEDÌ 24 SETTEMBRE

*Sala convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

- 19.30 *Registrazione partecipanti*
- 19.45 *Saluto del presidente Enrico Bartolini*
- 20.00 *"Aspetti genetici"*, Liliana Varesco
genetista, Responsabile dell'UO Centro
Tumori Ereditari, IRCCS - AOU
San Martino - IST
- 20.30 *"Aspetti clinici"*, Ilaria Ferrari, MMG
- 21.00 *"Aspetti psicologici e relazionali"*,
Marzena Franiuk, psicologa
- 21.30 *Discussione*
- 22.30 Consegnare questionari ECM
- 22.45 Chiusura seminario

Previsti 2,8 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Segreteria organizzativa:** Ordine dei medici di Genova. **Segreteria scientifica:** *Ilaria Ferrari* Medico di Medicina Generale, *Liliana Varesco* genetista responsabile dell'UO Centro Tumori Ereditari, IRCCS - AOU.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine di Genova.



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Miti e realtà del test BRCA" (inviare entro il 23 settembre)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....

La Salute Globale nella pratica medica

La Salute Globale è un approccio che mira a dare pieno significato e attuazione a una visione di salute come stato di **benessere bio-psico-sociale e come diritto umano fondamentale**.

In questo senso, salute e malattia sono considerate come risultati di processi non solo biologici, ma anche economici, sociali, politici, culturali e ambientali. L'importanza chiave di tale tematica, in ambito di salute pubblica e promozione della salute, è stata riaffermata recentemente dagli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri nella stesura del Codice di Deontologia Medica 2014, nel quale si afferma il ruolo di primo piano che il medico deve tenere nelle azioni volte a promuovere la Salute Globale ed a contrastare le disuguaglianze in salute.

La Commissione Giovani dell'Ordine dei Medici di Genova prova ad applicare al nostro modello di salute la lente della Salute Globale, offrendo una giornata di riflessioni e spunti sul tema dei determinanti sociali e delle disuguaglianze in salute, per riaffermare il concetto che occuparsi di Salute Globale significa prendere posizione a favore di equità e giustizia sociale, sia a livello locale che internazionale.



SABATO 26 SETTEMBRE

*Sala convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

- | | |
|--------------|--|
| <u>8.15</u> | <i>Registrazione partecipanti</i> |
| <u>8.30</u> | <i>Introduzione e moderazione del corso</i>
Cristiano Alicino |
| <u>8.45</u> | <i>Saluto del presidente</i> Enrico Bartolini |
| <u>9.00</u> | <i>"Determinanti di salute e disuguaglianze in salute"</i> Giuseppe Costa |
| <u>10.00</u> | <i>"Globalizzazione, sviluppo e salute"</i>
Eduardo Missoni |
| <u>11.00</u> | Coffee break |
| <u>11.15</u> | <i>Discussione guidata e riflessioni sul nuovo Codice di Deontologia Medica</i>
<i>Moderatore:</i> Gemma Migliaro |
| <u>12.30</u> | Consegna questionario ECM |
| <u>12.45</u> | Chiusura corso |

Previsti 3,8 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri.

Segreteria organizzativa: Ordine dei medici di Genova.

Segreteria scientifica: Alice Perfetti, Filippo Vecchia, Mario Spaccioni.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine di Genova.

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"La Salute Globale nella pratica medica" (inviare entro il 25 settembre)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....



CORSO
DELL'ORDINE

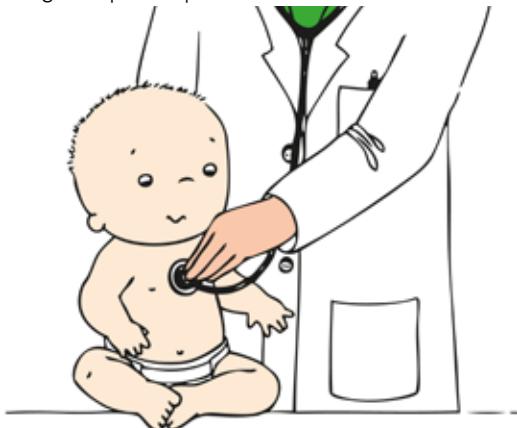
Colazioni di Continuità Assistenziale - Incontri di condivisione e aggiornamento: la pediatria

La gestione della pediatria nel Servizio di Continuità Assistenziale

Continuano gli appuntamenti con "Colazioni di Continuità Assistenziale": il tema di questo incontro verterà sulla pediatria.

Gli obiettivi generali del corso sono:

- Conoscenze scientificamente aggiornate in merito alla gestione dei pazienti affetti dalle problematiche affrontate
- Confronto tra pari sulla casistica raccolta
- Stesura di protocolli clinici gestionali della medicina del territorio
- Conoscenze relative alle problematiche medico legali di più frequente riscontro



- Esempi di progetti di ricerca in continuità assistenziale
- Proposte di miglioramento del Triage telefonico.

MARTEDÌ 29 SETTEMBRE

*Sala convegni dell'Ordine,
P.zza della Vittoria 12/5*

- | | |
|--------------|---|
| <u>8.45</u> | <i>Registrazione partecipanti</i> |
| <u>9.00</u> | <i>Presentazione di quattro casi clinici pediatrici</i> , Ilaria Ferrari |
| <u>9.30</u> | <i>"La gestione del paziente pediatrico nell'ambito del Servizio di Continuità Assistenziale"</i> Ilaria Ferrari |
| <u>10.00</u> | <i>"La corretta gestione del paziente pediatrico in Continuità Assistenziale: psicologia, clinica e farmacologia"</i> Giancarlo Ottonello |
| <u>11.00</u> | Coffee break |
| <u>11.15</u> | <i>"Rivalutazione dei quadri clinici presentati e condivisione plenaria"</i> Antonella Lavagetto |
| | Moderatore: Emanuela Zurru |
| <u>12.45</u> | Consegna questionario ECM |
| <u>13.00</u> | Chiusura corso |

Previsti 3,5 crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. **Segr. organiz.:** Ordine dei medici di Genova.

Segreteria scientifica: *Ilaria Ferrari* Medico di Medicina Generale, *Antonella Lavagetto* Pediatra, Vicepresidente APEL, *Giancarlo Ottonello* Pediatra di libera scelta, Segretario APEL, *Emanuela Zurru* Medico di Medicina Generale.

Inviare la scheda d'iscrizione (scaricabile anche da www.omceoge.org) via fax 010/593558 o via e-mail a: ufficioformazione@omceoge.org o consegnarla agli sportelli dell'Ordine di Genova.



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

"Colazioni di Continuità Assistenziale" (inviare entro il 28 settembre)

Dr..... Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail @.....



avv. Alessandro Lanata

Dimissione del paziente. Quando ricorre la responsabilità del medico

Colgo l'occasione per fare richiamo alla sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sezione IV, n. 24203 dello scorso 5 giugno non tanto per le statuzioni di diritto in essa contenute, ma per la vicenda processuale in sè considerata. Se è vero, infatti, che il Supremo Collegio ha mandato assolto il medico, per converso non si può ignorare che nei primi due gradi di giudizio questi è stato condannato per aver tenuto un comportamento che non aveva alcuna diretta attinenza con l'attività di cura.

Nel dettaglio, un medico del reparto aveva redatto la lettera di dimissione di un paziente con la tranquillizzante diagnosi di "nevralgia intercostale".

Tale diagnosi, seppur accompagnata dall'invito al paziente a ripresentarsi in ospedale per ulteriori controlli, era stata formulata senza attendere l'esito della disposta radiografia cardiotoracica.

Nel pomeriggio della stessa giornata il collega subentrante acquisiva le risultanze dell'accertamento strumentale di cui sopra, che palesava una "grossolana bozzatura del profilo cardiaco prosimale di dx con dilatazione dell'aorta ascendente" ovvero una patologia di sicura gravità.

Il sanitario, dunque, cercava di contattare telefonicamente il paziente, che nel frattempo aveva già lasciato il nosocomio.

Non riuscendovi, il medico si limitava ad annotare gli esiti della radiografia senza, però, farsi carico di modificare l'iniziale diagnosi alla dimissione.

Successivamente, la caposala si recava dai medici presenti in quel momento in reparto, chiedendo loro di stampare la lettera di dimissione del pa-

ziente poichè tale documento non risultava inserito nell'apposito contenitore.

Uno dei medici, ovvero quello sottoposto a procedimento penale, si rendeva disponibile a ricercare il relativo file, a stamparlo ed a consegnare il cartaceo alla caposala la quale, a sua volta, lo consegnava alla moglie del paziente affinchè lo mettesse a disposizione del proprio medico di base.

Il sanitario, nel compiere le suddette operazioni, non si soffermava a rivalutare il contenuto della lettera di dimissioni, non avendola personalmente redatta, né avendo mai avuto in cura il paziente cui essa si riferiva.

Purtroppo, all'errata diagnosi di dimissione seguiva poco dopo il decesso del paziente in conseguenza di un collasso cardiocircolatorio per tamponamento cardiaco da emopericardio, da aortite ascendente con aneurisma dilatativo fissurato.

Come evidenziato in premessa, il Tribunale e la Corte di Appello ravvisavano la responsabilità per il reato di omicidio colposo in capo al medico che aveva da ultimo consegnato la copia della lettera di dimissione.

A sostegno della decisione assunta, i Giudici argomentavano come segue: *"il fatto che la lettera di dimissioni non fosse presente firmata nella carpetta, doveva indurre a maggiore cautela; invero in detta lettera era riportato l'esito preoccupante degli esami radiografici; il G., prima di consegnare la lettera, avrebbe dovuto leggerla e, accortosi della patologia, adottare gli opportuni provvedimenti terapeutici; tale condotta era esigibile, non solo in ragione della evidenza della patologia, ma anche perchè nella settimana in questione, l'imputato era il medico coordinatore del reparto; pertanto prima di consegnare la missiva, usando l'ordinaria diligenza e perizia professionale, avrebbe dovuto leggere la missiva ed, eventualmente, la cartella clinica richiamata ed in cui vi era l'annotazione di contattare urgentemente il paziente; nel caso di specie non operava il principio di affidamento, tenuto conto che la lettera non era sottoscritta e che nel suo*

corpo era riportato l'esito degli esami radiografici e la specifica patologia riscontrata; sussisteva, inoltre, il nesso causale tra condotta omissiva ed evento, in quanto i C.T. del P.M. avevano accertato che il Gu., se sottoposto ad immediato intervento operatorio, avrebbe avuto la quasi certezza della sopravvivenza; irrilevante, inoltre, era la circostanza del rischio operatorio, in quanto il nesso causale su cui indagare era quello tra condotta ed evento in concreto verificatosi e non ulteriori ed ipotetici sviluppi".

Avverso la pronuncia di condanna il medico proponeva ricorso per cassazione ed il Supremo Collegio, ribaltando la decisione impugnata, ha posto fine ad un travaglio giudiziario che aveva connotazioni financo paradossali.

I Giudici di legittimità, invero, hanno affermato che "la richiesta avanzata al dott. G. è stata esclusivamente quella di stampa del documento, senza alcuna pretesa di una nuova ed autonoma valutazione della bontà delle dimissioni già disposte, tanto vero che la lettera, lo si ribadisce, era intestata al dott. N.. Ne consegue che non essendo stato richiesto al G. l'esecuzione di un'attività medica, questi non può versare in colpa in ordine alla esecuzione della mera stampa di un documento da altri compilato e relativo ad atti medici da altri posti in essere. Per tale motivo,

nel caso di specie, è *improprio il richiamo fatto dalla difesa al principio di affidamento*. Infatti tale principio consente, in caso di eventi lesivi, di ritenere scriminata la condotta di un medico il quale, succedutosi nella cura di un paziente, faccia ragionevolmente affidamento sulla bontà delle iniziative diagnostiche e terapeutiche del medico che l'aveva preceduto. Nel caso che ci occupa, il dott. G., come già detto, non è succeduto al dott. N. ed al dott. M. nella cura del paziente, essendogli stato richiesto solo il compimento di un atto materiale costituito dalla stampa di un documento già presente nella memoria del computer del reparto. Pertanto nessuna carenza di diligenza può essergli attribuita".

Il percorso argomentativo seguito dalla Corte di Cassazione è all'evidenza espressione di un ragionamento ovvio sia dal punto di vista giuridico che del buon senso. Tuttavia, non si può non tenere in adeguato conto la circostanza che il medico, qualora non avesse portato le proprie difese sino all'ultimo grado di giudizio, si sarebbe ritrovato con una condanna per omicidio colposo.

Il caso che qui ci occupa, dunque, suggerisce a mio avviso uno spunto di riflessione e nel contempo uno stimolo nel senso che ciascun medico deve sempre prestare la massima attenzione e prudenza anche nelle più banali attività del reparto ma non deve temere, se è convinto della bontà del proprio operato, le lungaggini di un iter processuale che può, come sopra dimostrato, definirsi positivamente anche a fronte di un rinvio a giudizio e di una condanna pronunciata in primo grado e confermata in appello.

NOTIZIA FLASH

Si segnala che sulla G. U. n. 187 del 13 agosto 2015 è stata pubblicata la legge 7 agosto 2015, n.124 recante "**Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche**". Il provvedimento che è entrato in vigore il 28 agosto 2015 prevede tra l'altro l'istituzione del Polo Unico della medicina fiscale.



Quando rileva la complicanza nella valutazione della responsabilità del medico

La recente sentenza della Corte di cassazione Civile, Sezione III, n. 13328 del 30 giugno ultimo scorso è di sicuro interesse perché si sofferma a disquisire sul concetto di complicanza nell'ambito della responsabilità civile medica. Senza qui soffermarmi a ripercorrere i temi più volte affrontati sulla natura della responsabilità del medico in sede civile e sul riparto degli oneri probatori fra questi ed il paziente, basti dire che nella pronuncia in esame il Supremo Collegio ha inteso rimarcare che la mera allegazione di una complicanza, come tale intesa dal punto di vista clinico, non può di per sé escludere la colpa professionale del sanitario.

Al riguardo, merita ritrascrivere di seguito il principio di diritto enunciato dai Giudici di legittimità: "Al medico convenuto in un giudizio di responsabilità non basta, per superare la presunzione posta a suo carico dall'art. 1218 c.c., dimostrare che l'evento dannoso per il paziente rientri astrattamente nel novero di quelle che nel lessico clinico vengono chiamate "complicanze", rilevate dalla statistica sanitaria. Col lemma "complicanza", la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso, insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile, non sarebbe evitabile.

Tale concetto è inutile nel campo giuridico.

Quando, infatti, nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una:

- o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";
- ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile, ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di

cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze". Al diritto non interessa se l'evento dannoso non voluto dal medico rientri o no nella classificazione clinica delle complicanze: interessa solo se quell'evento integri gli estremi della "causa non imputabile" ma è evidente che tale accertamento va compiuto in concreto e non in astratto. La circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.; così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico. Da quanto esposto consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e medico:

- o il medico riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle *leges artis*, ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze";
- ovvero, all'opposto, il medico quella prova non riesce a fornirla: ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacchè quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto. Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che, per quanto detto, è onere del medico dimostrare".

NOTIZIA FLASH

La Giunta Regionale, con Delibera n. 894 del 7 agosto 2015, ha approvato **"il documento tecnico per il rilascio della certificazione medica per l'idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche in ambito scolastico"**.

Testo completo su: www.omceoge.org

E' stata pubblicata sulla G. U. n.199 del 28 agosto 2015 la legge 18 agosto 2015, n.134 recante **"Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie"**. Testo completo su: www.omceoge.org



Marina E. Botto
condirettrice
di "Genova Medica"

Incubo di una notte d'estate

Diritti negati e doveri mancati

Nel dormiveglia procuratomi dalla stanchezza di una giornata afosa e complicata, sento senza vederla la tv che parla: è una piccola storia ignobile e banale di maltrattamenti in una "casa di riposo" per anziani. Il problema è che uno di quegli anziani maltrattati sono io.

Già perché qui i televisori li abbiamo in tutte le stanze! Vengono accesi la mattina alle 8 e spenti la sera alle 20. Come le luci. I cervelli invece sono spenti da quando si entra per uscirne soltanto da morti, o se preferite si muore all'ingresso e si esce quando l'odore diventa insopportabile. Io ho un problema aggiuntivo, come esito di un ictus: vedo, sento e capisco tutto ma non posso parlare, muovermi, reagire... quanti di noi siano in questa condizione di testimoni muti non è dato sapere, anche perché nessuno si pèrta di indagare.

La giornata è scandita dal cambio del pannolone e comincia di buon'ora, alle 6 il buongiorno consiste solitamente in un insulto legato all'odore di urina che ristagna, visto che l'igiene personale è un optional. La colazione è molto lunga, nel senso che il caffelatte è allungato con acqua, ma insieme molto breve perché ci ingozzano: io ho anche quel pizzico di disfagia che rischia di soffocarmi ma finora non è capitato, purtroppo. Tra i nostri poveri pasti c'è il nulla, interrotto talvolta da qualche spostamento su sedia o strattonnemento a letto, che sul diario assistenziale viene registrato come "cambio posturale" o "prevenzione decubiti". La cena è una merenda in ritardo (17.30 circa), alle 20 tutti a letto per non contrariare il personale di cucina e il turno della notte. Certo alcuni gruppi di

operatori sono meglio di altri, quindi un po' di suspense è data dal non sapere chi si affaccerà alla porta: la casalinga riciclata e bonaria, l'estetista frustrata e schizzinosa, l'automa torvo e silenzioso, la strega sadica, lo scaricatore disadattato, la samaritana convinta, l'angelo vendicatore. Ora la Regione Liguria li ha costretti alla riqualificazione come Operatori Socio-Sanitari e chissà che cosa entrerà in quelle menti e soprattutto che cosa ne uscirà all'atto pratico.

A questo punto la giornata finisce con i rumori, resta solo il ronzio dei materassi anti-decubito, che gonfiano e sgonfiano quelle palline di plastica così sgradevoli contro schiene ossute e deformi; le grida sguaiate di qualche operatore lasciano il posto a quelle monotone dei dementi e si prova a dormire. Passata la mezzanotte all'improvviso si accendono le luci e il reparto per poco riprende vita: cambio del pannolone a tutti, anche se pulito, perché questo è il momento in cui fa comodo cambiarlo e se ti eri appisolato pazienza. Per carità, non che questo configuri un maltrattamento, però ricorda un po' la tortura del sonno di Guantanamo. Anche perché le 6 del mattino arrivano sempre troppo presto. Non saprei dire se il maltrattamento più doloroso è quello fisico o quello psichico: certo il secondo è più difficile da scoprire e anche da curare, ma il primo ferisce anche la psiche. Il mondo sembra lontanissimo. Sono urla nel silenzio.

Questi trattamenti non sono riservati soltanto agli anziani (v. rapporto "Abuse on older people 2002" alla II Conferenza Mondiale sull'Invecchiamento), ma molte violenze vengono perpetrare a danno di tutti i soggetti fragili ed incapaci di reagire, di essere attendibili ed ascoltati o come direbbe la legge "di stare in giudizio" senza il sostegno di un tutore o amministratore. Che non basta: se costui ricorre al ricovero come sistemazione definitiva, tutto desidera tranne che questo venga messo in discussione, a meno di non avere un alto senso di responsabilità e dovere.

A questo punto, dovreste essere seduti sulla punta della sedia a chiedervi quanti anni di autosuf-

IL MALTRATTAMENTO

FISICO	Atti deliberati di violenza; punizioni; eccessi di disciplina; uso inappropriato di contenzione fisica o farmacologica (abuso).
SESSUALE	Tutte quelle attività sessuali messe in atto senza il consenso oppure alle quali la persona non è in grado di dare il consenso. Parlare o toccare in modo allusivo e volgare.
PSICOLOGICO	Infliggere angoscia, sofferenza ed umiliazioni; minacciare, insultare, intimidire; mettere in ridicolo; mancare di rispetto e ignorare la volontà del paziente.
FINANZIARIO	Uso illegale e improprio delle risorse economiche della persona per profitti personali. Non fornire i servizi materiali di cui ha diritto. Indurre la persona a compiere operazioni economicamente per lui svantaggiose o superflue.
NEGLIGENZA	Ignorare, intenzionalmente o meno, la necessità di un paziente bisognoso di assistenza fisica, sociale, psicologica o di cure mediche (abbandono).

ficienza vi restano, ma soprattutto quanti ve ne restano di non autosufficienza, prima che questa storia vi riguardi direttamente. Domanda quanto mai oziosa, che trova risposte razionali (controllo il peso e il colesterolo, smetto di fumare, divorzio, cambio lavoro...) ed irrazionali (divento vegano, mi suicido, lascio dettagliate dichiarazioni di trattamento - non è un refuso, potete essere quasi certi che non verranno rispettate al 100%). Allora conviene trovare una soluzione, perché chi vi assisterebbe conservi dentro di sé quel quid che impedisca loro di trasformare le strutture in lager: lo abbiamo visto accadere anche nei manicomii, negli asili nido, nei collegi, negli ospedali. Proporre nel 2015 una scala dei valori vecchia di oltre 60 anni può sembrare anacronistico, finché non la si vede disattesa, elusa ed oltraggiata ogni giorno: ad esempio, apparentemente i bisogni fisiologici non dovrebbero aver bisogno di chiarimenti, ma se il comodino o il campanello sono più lontani della lunghezza del braccio, non si arriva al bicchiere; questo può essere

il frutto della disattenzione del Medico che sposta, visita e se ne va ma anche del desiderio di un operatore di non essere disturbato dalle chiamate (differenza tra colpa e dolo). Molti Paesi extraeuropei interpretano questa scala diversamente da noi, sulla base di credenze religiose o opportunità politica o mancanza di risorse, perciò non diamola per scontata. Ancora: il bisogno di sicurezza è bisogno di protezione piuttosto che di controllo, di ordine piuttosto che di regolamenti; il bisogno d'appartenenza è forse quello più importante e più negletto, che rende il fatto di esistere (pur in presenza dei precedenti) una sofferenza in sé: ci parla del nostro essere in relazione, di quanto gli altri ci riconoscano come essere umano, prima ancora che come individuo; ci parla dei presupposti fondanti la società civile, che inizia a crollare quando questi vengono minati. In cima alla piramide stanno poi gli elementi che permettono lo sviluppo ed il mantenimento di una personalità e quindi di una vita dignitosa. L'antidoto non è purtroppo nel controllo



PIRAMIDE DEI BISOGNI DI MASLOW, 1954

esterno, perché non è preventivo: in un attento conoscitore delle dinamiche che scatenano l'abuso e il maltrattamento, possono destare sospetti generici un certo clima di omertà, alcuni atteggiamenti dei pazienti (che debbono essere interrogati in separata sede) ma è d'obbligo l'iter giudiziario con telecamere nascoste e questa non è prevenzione. Nelle strutture il nodo centrale è nell'èquipe di cura, che può essere "intervistata" preliminarmente in fase di attività di vigilanza da parte degli organi preposti (Carabinieri NAS, Commissione Comunale L.20/99, commissione Regionale Accreditamento): molte informazioni possono venire dall'analisi della turnazione, dalla composizione dell'èquipe in turno, dai carichi di lavoro, dai tipi di contratto e dalle retribuzioni, dal *turn over* del personale, dalle procedure d'inserimento dei nuovi operatori, dall'attitudine dei dirigenti Medici ed Infermieristici ad ispirarsi all'etica della responsabilità, fare team building, coltivare empatia e capacità critica ed autocritica, in modo da cogliere i campanelli d'allarme.

SEGNALI DI DISAGIO

PAZIENTI

- a) paura del contatto fisico
- b) stress, ansia, depressione

OPERATORI

- a) diffidenza, reticenza, omertà
- b) rapporti tesi o scarsi tra operatori e con la Dirigenza

Va detto che circa il 70 % degli abusi su anziani avviene a domicilio, di solito da parte di familiari o badanti. Occorre chiarire quali sono i bisogni ed i diritti irrinunciabili che nelle persone fragili sono a rischio: la persona invalida non è uscita dalla società civile, anche se non fa parte del ciclo produttivo! Questa dovrebbe essere la base per la formazione degli operatori a contatto con le persone fragili: non potendo permetterci di scartare chi non ha la vocazione, è compito dei formatori risvegliare in tutte le figure professionali il dovuto rispetto. Ma è altrettanto necessario monitorare strettamente l'andamento del lavoro sul campo

da parte dei Responsabili Sanitari, che a loro volta necessitano di continue ricariche di etica della cura: auspichiamo che gli Ordini promuovano questo tipo di formazione. Essere per lungo tempo a contatto con la cronicità e la disabilità rende fin troppo facile per chiunque perdere il giusto orientamento verso la motivazione e la tensione morale. In buona sostanza occorre uscire dalla logica della formazione nozionistica su procedure e protocolli - spesso disattesi - per puntare alla diffusione culturale e comportamentale di umanizzazione della cura, senza per questo mettere in secondo piano il valore e l'utilità delle competenze. Occorrerebbe promuovere a livello istituzionale esperienze come quella proposta dal Gruppo Anchise con il Progetto Europeo Horizon 2020, che proprio qui a Genova è stato realizzato informalmente nella R.S.A. Nucleo Alzheimer "I fiori di loto" nell'ex Osp. Psichiatrico di Quarto dalla dott.ssa Elisabetta De Lorenzi fin dal 2012: un esempio impeccabile di applicazione dell'approccio "capacitante". Questo reparto attualmente è in fase di chiusura.

Finora abbiamo realizzato l'allungamento della vecchiaia e della vita attiva: siamo a metà dell'opera; con un cambiamento di mentalità possiamo completarla, limitando l'accanimento terapeutico, la medicalizzazione e ridando spazio al benessere della persona. Il corpo da un lato e la comunità dall'altro sono i due grandi palcoscenici dove si rappresenta la vicenda degli esseri umani, preparare un finale decoroso se non sereno è indispensabile. Sogno o son desta?

NOTIZIA FLASH

TESSERA SANITARIA:

RIVOLUZIONE DIGITALE NELLA SANITÀ

Tutti i nostri dati sanitari saranno accessibili tramite la tessera sanitaria e consultabili online. È quanto prevede il regolamento sul Fascicolo sanitario elettronico (FSE) firmato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin; operatori sanitari e strutture dovranno dotarsi degli strumenti opportuni per poter realizzare questa rivoluzione digitale.

Scià me digghe...

...VOCI DAL MONDO DELLA SANITÀ

Giovanni Murialdo: le nuove sfide del corso di laurea in medicina

A cura del

Comitato di Redazione di "Genova Medica"

Per la rubrica "Scià me digghe...: voci dal mondo della sanità" abbiamo intervistato questo mese il professore Giovanni Murialdo, Coordinatore del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia e consigliere del nostro Ordine.



CdR - A quali cambiamenti deve andare incontro il Corso di Laurea in Medicina per migliorare la formazione pratica ed etica dei futuri medici?

G.M. - La grande sfida di fronte alla quale si trova attualmente il nostro Corso di Laurea è legata alla necessità di riuscire a coniugare la crescita esponenziale delle conoscenze biomediche, e la loro ricaduta sulle pratiche cliniche, con le sempre più pressanti richieste di professionisti della salute in grado di garantire un esercizio della Medicina estremamente articolato, aggiornato, efficiente, efficace e con una radicata coscienza del proprio ruolo sociale. Il lungo percorso che ancora caratterizza lo studio della Medicina deve necessariamente mantenere i suoi contenuti basati sull'insegnamento delle conoscenze di base e cliniche, ma

deve anche improntarsi ad una elevata capacità di usare gli attuali strumenti di acquisizione e rielaborazione critica dell'informazione.

Problema essenziale, e ancora in parte irrisolto, rimane quello di una corretta definizione delle competenze che vengono richieste alla figura del medico attuale nelle sue molteplici declinazioni professionali. In questo senso occorre porre al centro della formazione le attività professionalizzanti, quelle seminariali basate su specifici obiettivi e il lavoro di gruppo riducendo, ma non eliminando, le attività d'aula, sulle quali attualmente è impostato in misura eccessiva il sistema didattico.

In questa condizione, in continua e rapida evoluzione, la figura del medico rimane -e deve rimanere- fondamentale, ma egli deve agire integrandosi in un sistema complesso basato sulla multi-professionalità. Su questa strada si sta faticosamente avviando il Corso di Laurea di Genova, nel quale un crescente ruolo formativo stanno assumendo le attività svolte presso il Centro di Simulazione Avanzata della Scuola di Medicina, dotato di strumenti ad elevata tecnologia. Inoltre, si stanno sempre più introducendo nel curriculum degli studi aspetti legati alla comunicazione in Medicina, alla bioetica, a problematiche socio-economiche, riconducibili a quelle che vengono definite le "Scienze umane".

D'altro canto, l'attuale società vive un momento critico caratterizzato da una "cultura senza scienza", ma anche da una "scienza senza cultura". E' esattamente quello che non vorremmo in Medicina, per la quale dobbiamo invece pensare ad un modello ideale necessariamente scientifico e fortemente permeato di cultura umanistica.

CdR - A quali fattori attribuisce il recente calo di iscrizioni al test di accesso per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia?

G.M. - A Genova, nel concorso di ammissione ai Corsi di Laurea in "Medicina e Chirurgia" e in "Odontoiatria e Protesi Dentarie" svoltosi lo scorso 8 settembre abbiamo registrato una diminuzione del 19% degli iscritti rispetto all'anno passato (1069 verso 1319 nel 2014), in linea con l'andamento nazionale.

La causa di questo calo è multifattoriale: a motivi generali quali la crisi economica e la ridotta attrattiva, che può svolgere un percorso difficile e con tempi lunghi come quello di Medicina, corrispondono anche fluttuazioni nei vari anni dell'andamento delle domande di iscrizione ai diversi corsi.

Ad esempio, dopo una preoccupante contrazione in passato, quest'anno sono aumentate le iscrizioni ad Architettura e Ingegneria, sottraendo quindi candidati alle professioni sanitarie. In particolare, Medicina negli anni passati presentava percentuali di selezione in ingresso elevate e quindi disincentivanti. Sul fenomeno ha probabilmente inciso anche una più efficace attività di orientamento ed informazione condotta a livello locale e nazionale. Il problema comunque rimane quello di una corretta selezione possibilmente su un minore numero di candidati fortemente motivati.

CdR - Quale pensa possano essere gli ambiti di collaborazione fra il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e l'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri per migliorare la formazione del futuro medico?

G.M. - Un'interazione con gli Ordini e le rappresentanze professionali è attualmente richiesta dal MIUR e dagli organi di accreditamento dei corsi universitari, in quanto viene giustamente ritenuto necessario il loro parere per la programmazione dei corsi e la definizione delle competenze professionali. Ovviamente, in Medicina questo ruolo deve essere principalmente ricondotto all'Ordine dei Medici e Odontoiatri, che dovrebbe prendere attivamente parte alla formazione del medico già nel suo percorso formativo, in particolare per quanto riguarda le problematiche normative e gli aspetti deontologici legati all'esercizio professionale.

Inoltre, penso che gli Ordini, in stretta collaborazione con le sedi universitarie dove avviene la formazione, dovrebbero assumere un maggiore ruolo di riferimento nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina, attualmente troppo sbilanciata verso "promoter" che riflettono visuali non istituzionali.

CdR - Quali sono le prospettive occupazionali riguardanti i giovani medici ed i professionisti della

salute non solo tenuto conto delle difficoltà economiche in cui versa, purtroppo, il nostro Paese?

G.M. - Il numero programmato degli accessi al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia ed a quelli delle professioni sanitarie costituisce uno strumento di pianificazione sicuramente migliorabile ma indispensabile, che solo visioni politiche e azioni giudiziarie irresponsabili possono pensare di eliminare. Nonostante il problema costituito da un numero di posti nelle Scuole di specializzazione e nei corsi di Medicina Generale inferiore rispetto a quello dei laureati, il ricambio generazionale in corso e la elevata diversificazione delle figure specialistiche richieste dall'attuale organizzazione sanitaria consentirà nella maggior parte dei casi una collocazione nel mondo del lavoro in tempi non eccessivamente lunghi dopo il completamento del percorso di formazione post-laurea.

Occorre peraltro considerare come il mantenimento di standard occupazionali adeguati in condizioni di risorse limitate stia già oggi comportando un livellamento verso il basso delle retribuzioni almeno nella Sanità pubblica. A questi dati corrisponde peraltro una possibilità di impiego più dinamica e aperta. Attualmente molti dei nostri laureati ottengono borse di specializzazione e posizioni lavorative anche all'estero, in particolare in paesi caratterizzati da un mercato del lavoro meno rigido e da livelli retributivi decisamente più elevati anche all'inizio della carriera.

CdR - Se dovesse ricominciare da capo rifarebbe il Professore Universitario o aspirerebbe ad altro tipo di attività sanitaria?

G.M. - Sicuramente rifarei il medico e il professore universitario. D'altro canto, le due figure di professionista della medicina e di docente sono indissolubilmente legate: se da un lato l'insegnamento ti impone la necessità di un continuo aggiornamento delle conoscenze, dall'altra solo l'esercizio diretto della professione ti induce a trasmettere le tue esperienze ed a condividere le tue conoscenze con le future generazioni di medici.

Occorre anche non dimenticare come da sempre è il continuo contatto con l'ammalato la vera fonte di apprendimento della Medicina.



Cristiano Alicino

Consigliere dell'Ordine
dei Medici di Genova

Le verità nascoste (...o edulcorate) sul consumo di cibi e bevande zuccherate e l'obesità infantile

L'obesità è una delle grandi epidemie del nostro tempo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che la prevalenza dell'obesità a livello globale sia più che raddoppiata dal 1980 ad oggi: nel 2014 si contavano oltre 1,9 miliardi di adulti in sovrappeso (il 39% della popolazione mondiale); di questi oltre 600 milioni erano obesi (il 13% della popolazione mondiale). Il problema interessa anche le fasce più giovani della popolazione: si stima che nel 2013 ci fossero nel mondo oltre 40 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni in sovrappeso o obesi^[1].

In Italia, il sistema di monitoraggio 'OKkio alla Salute' attivo presso il Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie del Ministero della Salute ha riportato che il 22,2% dei bambini fra gli otto e i nove anni di età è in sovrappeso e l'10,6% in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle regioni del centro e, in particolare, del sud (dati relativi all'anno 2012). In maniera molto preoccupante, in Italia la prevalenza di bambini sovrappeso supera di circa 3 punti percentuali la media europea, con un tasso di crescita/annua dello 0,5-1 per cento, pari a quella degli Stati Uniti, anche se negli ultimi due anni si è assistito ad un trend in leggera controtendenza^[2].

Ma quali sono i fattori di rischio per l'obesità? Tramontata definitivamente, o quasi, l'associazione dell'attuale epidemia di obesità con la responsabilità individuale (alcune fra le più prestigiose riviste scientifiche si rifiutano anche solo di prendere in considerazione articoli che sostengono tale relazione), i modelli più recenti identificano

in una reciproca interazione fra l'ambiente in cui viviamo e l'individuo lo spazio in cui si generano i comportamenti a rischio di determinare obesità. E tale ambiente è definito da molti ricercatori e dalla stessa Organizzazione Mondiale della Sanità come una "società obesogenica", dove i cambiamenti nei comportamenti alimentari e nell'attività fisica, a cui si è assistito negli ultimi decenni, sono il risultato di trasformazioni ambientali e sociali associati con la mancanza di politiche di sostegno in settori quali la sanità, l'educazione, l'agricoltura, i trasporti, la pianificazione urbana, l'ambiente, la produzione di alimenti, la loro distribuzione, e il marketing dei prodotti alimentari. E questo, come riportato in un recente editoriale del Lancet, è tanto più vero per i bambini che sono esposti a qualsiasi ambiente venga creato intorno a loro^[3], e risultano particolarmente suscettibili al marketing associato a cibi e bevande zuccherate, il cui consumo sembra associato a un rapido aumento di peso nella prima infanzia ed è quindi associato ad un maggior rischio di malattie croniche nelle fasi successive della vita^[4].

Negli ultimi decenni, infatti, sono state condotte numerosissime ricerche per comprendere gli effetti sulla salute delle bevande e dei cibi ricchi di zuccheri con esiti, talvolta, discordanti. Una recente serie di articoli, pubblicati dalla prestigiosa rivista British Medical Journal (BMJ), mette, tuttavia in discussione i risultati ottenuti da ricercatori operanti presso enti pubblici, prestigiose istituzioni britanniche quali lo Scientific Advisory Committee on Nutrition o il Medical Research Council, le cui ricerche sono state finanziate, mediante ingenti risorse economiche, dalle industrie di cibi e bevande zuccherate^[5-8].

La partnership fra ricercatori pubblici e industria dello zucchero non rappresenterebbe di per sé un problema, se non vi fossero evidenze che le ricerche finanziate dall'industria dello zucchero giungono regolarmente a risultati differenti rispetto alle ricerche indipendenti che dimostrano, sistematicamente, come l'attuale epidemia di obesità sia strettamente associata al consumo sempre più

diffuso di cibi e bevande zuccherate.

Una revisione sistematica della letteratura sull'associazione tra aumento di peso e bevande zuccherate, pubblicata nel 2013 dalla prestigiosa rivista Plos Medicine, dimostra come le ricerche finanziate dall'industria hanno una probabilità cinque volte maggiore rispetto alle ricerche indipendenti di non evidenziare alcuna associazione^[9]. Una precedente revisione, pubblicata nel 2006 sulla medesima rivista, aveva analizzato 206 articoli sugli effetti di latte, bevande zuccherate e succhi di frutta sulla salute, evidenziando come le ricerche finanziate dall'industria avessero maggiore probabilità di ottenere risultati che smentivano gli effetti sulla salute delle bevande zuccherate, con importanti implicazioni per la salute pubblica^[10].

L'impatto di cibo e bevande zuccherate sull'epidemia di obesità è al centro del dibattito scientifico e anche di quello politico. Praticamente in contemporanea alla serie di articoli pubblicati dal BMJ, un'altra prestigiosa rivista, Lancet, ha pubblicato un'altra serie di articoli sull'obesità (reperibili al sito <http://www.thelancet.com/series/obesity-2015>), discutendo in maniera analoga il ruolo dell'industria degli alimenti nella ricerca epidemiologica e scientifica dedicata a questa vera e propria emergenza sanitaria.

Una delle conclusioni a cui giunge proprio il Lancet, in uno degli articoli della serie, è che: "mentre molti sforzi di salute pubblica sono stati spesi per

limitare gli effetti avversi del marketing dei sostituti del latte materno, ora sono richiesti altrettanti sforzi per proteggere i bambini dall'aumento di un sempre più sofisticato marketing di cibi e bevande con eccesso di energia e difetto di nutrienti. Per affrontare questa sfida, il controllo della distribuzione e del marketing degli alimenti dev'essere migliorato e le attività commerciali devono essere subordinate alla protezione della salute."^[4]

Visti i dati epidemiologici italiani, dove, come riportato precedentemente, la prevalenza di bambini sovrappeso è superiore alla media europea, e il 44% dei bambini consuma quotidianamente bevande zuccherate e gassate, sembra urgente adottare nuove strategie intersetoriali di salute pubblica basate sulle più recenti raccomandazioni internazionali.

Eppure, proprio il nostro Paese alcuni mesi fa si è clamorosamente scagliato contro le nuove raccomandazioni sull'assunzione di zucchero per adulti e bambini contenute in un documento (Guideline: sugars intake for adults and children) approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ma non ancora pubblicato; tali raccomandazioni limiterebbero l'assunzione di zuccheri semplici (quelli tipici delle merendine, per intendersi) al 10% del fabbisogno calorico giornaliero, con l'esortazione, formulata sulla scorta di alcuni recenti evidenze della letteratura scientifica internazionale, a ridurre ulteriormente questa soglia a meno del 5%.

Bibliografia

1. Dati disponibili al sito <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
2. Dati disponibili al sito www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/pdf/OKkio%20alla%20SALUTE%20sintesi%202012_finale_14marzo2013aggiornata.pdf
3. Kleinert S, Horton R. Rethinking and reframing obesity. Lancet 2015;385:2326-8.
4. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, James WP, Wang Y, McPherson K. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. Lancet 2015;385:2510-20.
5. Gornall J. Sugar: spinning a web of influence. BMJ 2015;350:h231
6. Gornall J. Sugar's web of influence 2: biasing the science. BMJ 2015;350:h215
7. Gornall J. Sugar's web of influence 3: why the responsibility deal is a "dead duck" for sugar reduction. BMJ 2015;350:h219 doi: 10.1136/bmj.h219
8. Mars and company: sweet heroes or villains? BMJ 2015;350:h220
9. Bes-Rastrollo M, Schulze MB, Ruiz-Canela M, Martinez-Gonzalez MA. Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. PLoS Med 2013;10(12):e1001578
10. Lesser LI, Ebbeling CB, Goozner M, Wypij D, Ludwig DS. Relationship between funding source and conclusion among nutrition-related scientific articles. PLoS Med 2007;4:e5

Accesso e prospettive della medicina generale tra presente e (incerto) futuro



Ilaria Ferrari
Consigliere dell'Ordine dei Medici di Genova



Federico Giusto
Presidente del Collegio dei revisori dei conti dell'Ordine dei Medici di Genova



Federico Bianchi
Consigliere del Collegio dei revisori dei conti dell'Ordine dei Medici di Genova

I Medici di Medicina Generale è, ad oggi, un libero professionista che opera sul territorio in regime di convenzione con la ASL di appartenenza; le quattro branche della medicina generale sono: Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), Emergenza Territoriale (118) e Medicina dei Servizi. Le condizioni contrattuali di questo lavoro sono riassunte nell'Accordo Collettivo Nazionale, documento condiviso tra il Governo, la SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) e le principali sigle sindacali.

La "chiamata in ruolo" avviene mediante pubblicazione di "zone carenti" da parte delle ASL a cui i Medici interessati possono partecipare purchè inseriti in una graduatoria regionale che viene aggiornata e pubblicata per singolo settore una volta all'anno. L'ingresso nella suddetta graduatoria è riservata a due categorie di Medici: quelli laureati prima del 1994 e quelli laureati dopo il 1994 purché in possesso del diploma del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Tale corso è regolamentato a livello nazionale dal decreto legislativo 368/99 e successive integrazioni, differisce dalle più note e comuni scuole di specializzazione universitaria poiché è attivato direttamente dalle singole Regioni che affidano (almeno in Regione Liguria) la formazione del medico alle ASL; quest'ultima può avvalersi indistintamente di reparti Universitari, Ospedalieri o Territoriali per le frequenze del tirocinio.

Purtroppo, la notevole disparità con lo specializzando universitario sia in termini di trattamento economico che di responsabilizzazione, ha portato negli anni un sempre crescente scontento nei giovani Medici che si avvicinano alla Medicina Generale nonostante i miglioramenti che, almeno a livello locale, sono stati apportati al corso stesso. Ne consegue una sempre più convinta volontà di far sconfinare il corso in terra universitaria pur consapevoli che la scelta non sarebbe scevra da rischi: interrogati sulla possibilità di far diventare la Medicina Generale una "vera" scuola di specialità, dei circa 100 medici iscritti al triennio Ligure almeno il 90% si è detto favorevole.

Appare ovvio che la figura tutor di riferimento non potrebbe che essere, come già oggi avviene, un Medico di Medicina Generale, il professionista che lavora ogni giorno a stretto contatto coi malati del territorio e che si confronta quotidianamente con le patologie croniche, coi bisogni clinici ma anche sociali dei pazienti.

Accanto a questo sarebbe auspicabile una formazione a 360 gradi, con una responsabilizzazione che vada in crescendo negli anni, meno sterile di quanto avviene oggi, in campo internistico, di medicina dei servizi/territoriale e magari di medicina di emergenza-urgenza.

Una criticità di questa affascinante ipotesi è però legata ai contingenti numerici: in primis le frequenze che andrebbero necessariamente suddivise tra re-



parti universitari e non, ed in secondo luogo a problemi economici (come può l'università accollarsi la spesa di 30-35 ipotetiche borse di specialità, per quattro anni di corso, in un periodo di tagli in cui i corsi di specializzazione vengono addirittura accorciati rispetto al recente passato?)

L'unica soluzione ai problemi descritti sarebbe un'attenta programmazione del numero di medici necessari in un prossimo futuro ma soprattutto la loro specializzazione.

Due ultime considerazioni sul riassetto delle Scuole di Specializzazione di cui ci ha aggiornato la collega Balletto su un precedente numero di "Genova Medica": tanto scalpore ha creato la denominazione della vecchia scuola di specializzazione "medicina di comunità" nell'attuale "medicina di comunità e cure primarie"; come ricorda un bel articolo apparso su "Il Sole 24 Ore", tale insegnamento che in tutta Italia conta poco più che una manciata di posti, non presenta affinità né tantomeno equipollenza con la medicina del

territorio! Dietro la nuova dizione dovrebbe esserci esclusivamente la volontà di creare dirigenti medici adatti al "governo clinico" del territorio e non solo a quello degli ospedali.

Le speranze, dunque, sono due: la prima è quella di vedere la ristrutturazione di un percorso formativo sempre più professionalizzante e di qualità a prescindere che l'organizzazione spetti ad Università o Regione; la seconda è quella di riuscire a stimolare i Ministeri di competenza e le Regioni per un'attenta analisi e programmazione dei fabbisogni necessari in un prossimo futuro affinché la strada per un posto di lavoro per i giovani medici non sia così in salita, o almeno non così ripida, come quella attuale.

Sono aperte le iscrizioni al Master di 2° Livello in Criminologia e Scienze Psicoforensi (VI Edizione) - Anno Accademico 2015-2016 (60 CFU). Tutte le informazioni sul nostro sito: www.omceoge.org



Per la tua
passione
scegli il
TOP

Corsi di fotografia ■ Stampe di qualità ■ Vendita e assistenza

TOP MARKET

www.topmarketfotovideo.com
010 55361808 info@topmarketfotovideo.com

[f](https://www.facebook.com/TopMarketFotovideo) [t](https://www.twitter.com/TopMarketFotovideo)

A Genova in:

- Via Cecchi, 69 b/r
- Via San Vincenzo, 78r
- Via San Lorenzo, 19r
- Corso De Stefanis, 11r

Maggiori tutele per la maternità e paternità

Dal 25 giugno 2015 sono operanti alcune norme che ampliano l'ombrello di tutela della maternità e della paternità sia dei figli che in caso di affidamento o adozione, al fine di garantire una maggiore flessibilità dei relativi congedi obbligatori e parentali.

Tali norme, prese seppur in forma ridotta a determinate previsioni, impongono tuttavia impostazioni minimali e settoriali ma comunque già efficaci, e sono previste sino al 31 dicembre 2015; potranno essere riconfermate di anno in anno oneri economici permettendo (copertura finanziaria).

Parto prematuro, prolungamento del congedo obbligatorio.

Già previsto il prolungamento del congedo obbligatorio in caso di parto anticipato, ora viene ben puntualizzato che, qualora avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta, i giorni non goduti verranno aggiunti al periodo di congedo di maternità dopo il parto, *“anche se la somma porta a superare il limite complessivo di cinque mesi”*.

In altre parole se il parto avviene prima del 7° mese di gravidanza e quindi più di due mesi prima della data presunta del parto, al congedo dopo il parto di tre mesi, vanno aggiunti i giorni compresi tra il parto e la data presunta, anche se la durata complessiva del congedo obbligatorio supera i 5 mesi.

In caso di ricovero del neonato la madre può sospendere il congedo di maternità post partum

In caso di ricovero del neonato in struttura pubblica o privata, previa attestazione medica che dichiari la compatibilità dello stato di salute della puerpera con la ripresa lavorativa, la neo mamma può sospendere il congedo di maternità post partum e di godere la parte non usufruita alla dimissione del bambino. Tale diritto può essere esercitato una sola volta per ogni figlio.

Indennità di maternità e licenziamento

Diritto all'indennità di maternità, direttamente

dall'INPS, anche in caso di licenziamento per colpa grave da parte della lavoratrice, costituente giusta causa per la risoluzione del rapporto di lavoro, per cessazione dell'attività dell'azienda cui essa è addetta, per ultimazione della prestazione per la quale la lavoratrice è stata assunta o di risoluzione del rapporto di lavoro per la scadenza del termine purchè durante il periodo di astensione obbligatoria (come previsti negli articoli 16 e 17 del DLgs. 151/2001).

Congedo parentale, aumento dell'arco temporale

Viene esteso il periodo di fruibilità del congedo parentale sino al compimento del 12° anno di età del bambino (in precedenza compimento dell'8° anno di vita). Viene prolungato il periodo dell'indennità al 30% sino al 6° anno di vita (in precedenza 3° anno di vita). Viene prolungato per i redditi bassi (inferiori a 2,5 il trattamento pensionistico minimo INPS) l'indennità del 30% sino al compimento dell'8° anno di vita (in precedenza era il compimento del 6° anno di vita del bambino).

Congedo parentale per genitori di minori con handicap

Viene prolungata la possibilità di prolungare il congedo parentale (con durata invariata del massimo di tre anni) ai genitori di minori con handicap grave sino al compimento del dodicesimo anno di età del bambino (in precedenza il limite era al compimento dell'8° anno di età).

Congedo parentale a ore

La possibilità di usufruire del congedo parentale a ore, rimandata alle contrattazioni è decollata solo in poche realtà lavorative. Viene consentita la fruizione su base oraria in misura pari alla metà dell'orario medio giornaliero. E' esclusa la cumulabilità con altri permessi o riposi previsti dal DLgs 151/2001.

Termini di preavviso

I termini di preavviso per la richiesta del congedo parentale passa da 15 giorni a 5 giorni se il congedo è su base giornaliera e a 2 giorni se la richiesta è su base oraria.

Congedo di paternità - L'indennità di materni-

tà per le lavoratrici autonome e le imprenditrici agricole (pagata dall'INPS) viene estesa anche al padre lavoratore autonomo per il periodo in cui sarebbe spettata alla madre lavoratrice autonoma o per la parte residua, in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre. Analogamente, ma dal proprio ente previdenziale, anche al padre libero professionista per il periodo in cui sarebbe spettata alla madre libera professionista o per la parte residua, in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre.

Lavoro notturno - Alla norma che esime a domanda a prestare il lavoro notturno:

- a)** la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
- b)** la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico geni-

tore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni;

c) la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni. Viene precisato che tale diritto (il diniego è sanzionabile) spetta anche alla lavoratrice madre adottiva o affidataria di un minore, nei primi tre anni dall'ingresso del minore in famiglia, e comunque non oltre il dodicesimo anno di età o, in alternativa ed alle stesse condizioni, anche al lavoratore padre adottivo o affidatario convivente con la stessa.

NOTIZIA FLASH

CONGEDO PARENTALE:

LA DOMANDA SI FA ONLINE - Dallo scorso 14 settembre le domande per fruire del congedo parentale, riformato dal Jobs Act, saranno accettate dall'INPS (circolare 139/2015) solo se trasmesse per via telematica, facendo cessare il regime provvisorio. Il modulo **SR23** per la domanda su: www.inps.it

Pensioni retributive: alcuni puntini sulle "i"

A parte il balletto delle cifre dei costi per onorare la sentenza della Corte Costituzionale sulla illegittimità dei blocchi della perequazione automatica sui trattamenti di pensione degli anni 2012 e 2013, nessuno ricorda che una buona parte (40-45% e forse di più) di questi soldi vanno allo Stato, Regioni e Comuni per l'imposizione fiscale in base all'aliquota marginale, anche se sarebbe più corretto, trattandosi di arretrati, un'imposizione fiscale in base alla media ponderata degli ultimi due anni.

Ecco dunque che torna anche il solito ritornello del contributivo sulle pensioni cosiddette alte, espediente per spremere ancora più soldi dalle pensioni. Però, a questo proposito, non si trova mai un'analisi accurata sul castelletto e l'impianto del sistema retributivo in campo pensioni.

Tutti abbozzano un rapporto diretto tra contributi versati e rendita previdenziale...ma attenzione questo sistema pensionistico, e precisamente il

retributivo, è costruito su precisi calcoli attuariali cui negli anni sono intervenute, per incuria o furzia degli amministratori, alcune distorsioni e, soprattutto, nessun adeguamento per quanto riguarda i parametri relativi agli andamenti demografici e ai nuovi sistemi di rapporto lavorativo (ma di questo nessuna colpa va imputata al pensionato, né si possono pretendere "risarcimenti" da parte sua). Il sistema retributivo trae la sua origine da una previsione lineare del rapporto e della posizione lavorativa agganciata strettamente al trattamento economico con possibili proiezioni nel futuro; dunque parametri stipendiali, miglioramenti dovuti ad una prevedibile progressione economica e valutazioni in base alle speranze di vita di quegli anni. Ne derivava la possibilità di calcolo dell'entità necessitante dei contributi, variata peraltro negli anni per emerse esigenze di cassa, corretta e integrata da tutti quei versamenti di contribuzione indiretta che per cause varie (in particolare, anzianità contributiva insufficiente per abbandono dell'attività lavorativa o premorienze, contribuzione piena oltre l'anzianità pensionabile sterile per aumenti utili

agganciati ad una maggiore anzianità contributiva, insomma i cosiddetti contributi dormienti) non venivano utilizzati nelle prestazioni e, qualora non ricompresi, determinavano un illegittimo arricchimento dell'Ente previdenziale.

E qui ricordo quanto, riguardo ai contributi dormienti, ci sia il silenzio più assoluto sulla loro entità reale e sulla loro finalità... nonostante alcune interrogazioni parlamentari... con la conseguente mancanza di un corretto calcolo tenuto conto anche di altre componenti non di importanza secondaria. Un andamento lineare dell'attività lavorativa, in particolare del pubblico impiego e degli aumenti retributivi di carriera con previsioni di uscite e di ingressi abbastanza certe, permetteva calcoli sufficientemente precisi dei trattamenti di pensione. La prova è, in passato, l'ottima gestione attiva con fior di capitalizzazione dei contributi versati della CPDEL (Cassa pensione dipendenti enti locali) e della CPS (Cassa pensione sanitari) amministrate dagli Istituti di Previdenza del Ministero del Tesoro. Punto debole del sistema gli scossoni dovuti ai provvedimenti derivati dal giro di vite sui nuovi calcoli dei corrispettivi o delle anzianità contributive valide al titolo del diritto alla pensione, che hanno portato ai pensionamenti di massa falsando le previsioni degli andamenti correnti. Al grosso esodo negli anni 80, quando il provvedimento prevedeva il calcolo dell'indennità integrativa speciale in quarantesimi, ne seguirono altri tra cui i cosiddetti "scivolamenti" per le ristrutturazioni aziendali e relativi risanamenti, e così via per paura dei blocchi e riduzioni economiche a

scapito, però, della cassa previdenziale.

Sarebbe, quindi, opportuno e più limpido parlare di ricalcoli attraverso analisi più accurate, evitando grida allarmistiche o condizionamenti dell'opinione pubblica con affermazioni errate.

Da ultimo, fino a che punto è legittimo correggere a posteriori una pattuizione? E' legittimo che la ragion di stato prevarichi la legittima aspettativa concretizzata in un diritto soggettivo acquisito?

Ma meritano alcune precisazioni anche le cosiddette "pensioni d'oro", d'oro patacca. Quanti sanno che, oltre un certo tetto retributivo, la contribuzione previdenziale sale di un punto percentuale a fini mutualistico-solidali? ma poi che fine fanno?

Quanti sanno che dal 1992 nel calcolo della pensione le aliquote di rendimento sono scalarie al basso secondo scaglioni di somme, l'ultima delle quali scende dal 2% annuo a meno dello 0,90, rispettando così il principio costituzionale che più ha, più paga? Quanti sanno che la perequazione automatica di rivalutazione annuale delle pensioni scende (quando non è azzerata) addirittura in relazione al reddito complessivo del trattamento economico della o delle pensioni e non più per scaglioni di reddito? Quanti sanno che le pensioni oltre una certa cifra, nel loro accumulo in caso di più trattamenti, debbono pagare lo scotto di un contributo di solidarietà?

Ed è così che in Italia queste pensioni, debito di valuta ma non di valore, in pochi anni sono diventati da trattamenti dignitosi del post lavorativo, a pensioni da fame!!!.

STRUMENTARIO CHIRURGICO
BILANCE
AUSILI PER DISABILI E ANZIANI
(*ANCHE A NOLEGGIO*)
ARREDAMENTO
ELETTROMEDICALI
GINECOLOGIA
ELETTROBISTURI
LAMPADE MEDICALI
DIAGNOSTICA ECG, AUDIOMETRIA
EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO
STERILIZZAZIONE - VETERINARIA



ARTICOLI SANITARI

Via V. Vitale 26 Genova
Tel. 010 5220296
www.sa-ge.it

Calendario CORSI FAD della FNOMCeO (www.fadinmed.it)

	Salute e ambiente: aria, acqua e alimentazione <u>solo nella modalità on-line e fax</u>	15 crediti	scadenza: 17 ottobre 2015
	Programma nazionale valutazione esiti: come interpretare e usare i dati <u>solo nella modalità on-line</u>	12 crediti	scadenza: 29 novembre 2015
	Ebola <u>solo nella modalità on-line</u>	5 crediti	scadenza: 7 dicembre 2015
	Salute e ambiente: pesticidi, cancerogenesi, radiazioni ionizzanti, campi elettromagnetici e antibiotico resistenza <u>solo nella modalità on-line</u>	15 crediti	scadenza: 19 marzo 2016
	Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti - 1° Modulo: elementi teorici della comunicazione - <u>solo nella modalità on-line</u>	12 crediti	scadenza: 29 maggio 2016
	"Rischio nei videoterinalisti: il medico competente al lavoro". <u>In modalità on-line.</u>	5 crediti	scadenza: 19 giugno 2016

"Nuove tecnologie in chirurgia endocrina"

Data: 25 settembre 2015 (max 50 partecipanti)

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341

"Corso pratico di anatomia chirurgica e dissezione sperimentale otologica"

Data: 27 settembre - 1° ottobre 2015

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi (specialisti in otorinolaringoiatria) corso a pagamento

Per info: e-mail: f.cocchini@studiumorl.com

fax 019 629046

"Aggiornamenti in tema di diabete, di fratture da fragilità, e dolore artrosico"

Data: 29 settembre 2015

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristea tel. 010 553591

e-mail: benvenuto@aristea.com

"Nuove prospettive nella gestione delle patologie della basse vie respiratorie"

Data: 3 ottobre 2015

Luogo: Sala Convegni Ordine dei Medici Chirurghi di Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Contatto & Archimedica tel. 011712393 info@contatto.tv

"Alcol e prevenzione: necessità e difficoltà di un cambiamento"

Data: 14 ottobre 2015

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: MCC Bologna tel.051 263703 segreteria@mccstudio.org

"Progressi in Oncologia e Chirurgia in Patologia Uro-Oncologica"

Data: 15 ottobre 2015

Luogo: Sala Convegni Ordine dei Medici di Genova

Destinatari: medici chirurghi (specialisti in oncologia, medicina generale, medicina Interna, urologia)

ECM: 3,6 crediti

Per info: Symposia Congressi tel. 010 255146

"Iperuricemia, Gotta e Rischio Cardiorenale: è giunto il momento di agire?"

Data: 15-16 ottobre 2015

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristea tel. 010 553591

e-mail: benvenuto@aristea.com

"Il razionale del paziente internistico tra malattia e lungo degenza"

Data: 16 ottobre 2015

Luogo: Villa Serena, Piazza Leopardi 18, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel. 010 312331 + int. 341

34° Convegno Nazionale di Aggiornamento AOOI

Data: 16 e 17 ottobre 2015

Luogo: Aula Conferenze Acquario di Genova

Destinatari: medici chirurghi specialisti in otorinolaringoiatria (a pagamento)

ECM: richiesti

Per info: ASL3 Genovese tel. 010 8498240

***"Immaginare il rene"* Corso teorico-pratico di ecografia in nefrologia pediatrica (4° edizione)**

Data: 16 -18 ottobre 2015

Luogo: Villa Quartara, Genova

Destinatari: medici chirurghi pediatri, radiologi, medici di medicina generale

ECM: 16 crediti

Per info: Istituto G. Gaslini, tel. 010 56362552

"Congresso Interregionale A.R.C.A. del Nord"

Data: 23 - 24 ottobre 2015

Luogo: Auditorium Acquario di Genova

Destinatari: medici chirurghi (cardiologi, geriatri, diabetologi, medici di medicina generale, internisti) ed infermieri

ECM: 10 crediti

Per info: UNIVERS Formazione tel. 06 80916711

fax 06 36005833

e-mail: formazione@universformazione.com

III Congresso Nazionale GIST (Gruppo Italiano di Studi sulle Tecnologie)

Data: 24 ottobre 2015

Luogo: Palazzo della Meridiana, Genova

Destinatari: medici chirurghi (specialisti in dermatologia, geriatria, radioterapia, ginecologia e ostetricia, MMG)

ECM: 7 crediti

Per info: Aristea tel.010 553591

e-mail: gist2015@aristea.com

IX Congresso Nazionale SIRAS (Società Italiana

Riabilitazione di Alta Specializzazione)

Data: 29 -30 ottobre 2015

Luogo: Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristea tel. 010 553591

e-mail: benvenuto@aristea.com

"Update in ematologia 2015"

Data: 29 ottobre e 19 novembre 2015

Luogo: AOU San Martino, Genova

Destinatari: medici chirurghi (medicina interna, ematologia, oncologia)

ECM: 8,1 crediti

Per info: MAF Servizi tel. 010 5954304

e-mail: genova@mafserizi.it

"Nuove prospettive in nutrizione: dalla percezione del gusto allo stato di salute"

Data: 29 ottobre 2015 (corso a pagamento)

Luogo: CISEF "Germana Gaslini", Genova

Destinatari: medici chirurghi (MMG, specialisti in medicina interna, endocrinologia, gastroenterologia, pediatria, psichiatria, psicoterapia, scienza dell'alimentazione e dietetica)

ECM: richiesti

Per info: e-mail: matilde.borriello@unige.it

"Incontri pratici di ematologia 2015"

Data: 6 novembre 2015

Luogo: NH Darsena Hotel, Savona

Destinatari: medici chirurghi (medicina interna, ematologia, oncologia)

ECM: richiesti

Per info: MAF Servizi tel. 010 5954304

e-mail: genova@mafserizi.it

"CORSO TEORICO-PRATICO BLS-D"

(a pagamento)

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 10,9

Appuntamenti:

Data: sabato 10 ottobre 2015

Luogo: Sede Medicoop, Via Torti 6/3, Genova

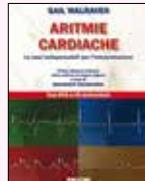
Data: Sabato 7 novembre 2015

Luogo: Studio medico, Pzza della Stazione, Sestri Levante

Data: sabato 12 dicembre 2015

Luogo: Sede Medicoop, Via Torti 6/3, Genova

Per info: Nadia D'Angelo tel. 0104044421



MEDICINA D'URGENZA - L'ESSENZIALE di D. M. Cline, O. J. Ma, R. K. Cydulka, S. H. Thomas, D. A. Handel, G. D. Meckler - PICCIN Editore **euro 50.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 43.00**
Finalmente in Italiano la sintesi aggiornata del testo di riferimento sulla medicina di emergenza edito dall'American College of Emergency physicians.

ARITMIE CARDIACHE - Le basi indispensabili per l'interpretazione di G. Walraven - Edizioni PICCIN **euro 50.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 43.00** Testo riccamente illustrato con numerosissimi tracciati ECG, questo volume ci aggiorna su un tema di notevole interesse.

GUIDA PRATICA ALLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE di A.T. Raftery, E. Lim, A. J.K. Östör
EDRA Edizioni - **euro 45.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 39.00**

Fare una corretta diagnosi è uno degli aspetti chiave della pratica medica. Il pocket di diagnosi differenziale di Raftery, utilizzando l'approccio per problemi, guida il medico, lo specializzando e lo studente a focalizzare in modo chiaro ed efficace le cause che sono alla base di un quadro clinico. Il testo è strutturato in tre sezioni: Presentazioni cliniche, Manifestazioni biochimiche e Manifestazioni ematologiche.

IL TRAINING COGNITIVO PER LE DEMENZE E LE CEREBROLESIONI ACQUISITE - Guida pratica per la riabilitazione di P. Iannizzi, S. Bergamaschi, S. Mondini, D. Mapelli - Raffaello Cortina Editore **euro 30.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 26.00** - A sette anni dalla pubblicazione di "Demenza, 100 esercizi di stimolazione cognitiva", le autrici propongono nuovi strumenti che, insieme ai precedenti, possono essere utilizzati all'interno dei differenti settori socio-sanitari diretti alla riabilitazione neuropsicologica, anche in programmi riabilitativi rivolti a persone con deficit cognitivi.

COMPENDIO SULLE URGENZE IN MEDICINA E CHIRURGIA di G. Torri - M. Carlucci
euro 29.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 25.00 Editore Antonio Delfino

A questo compendio, che raccoglie le principali nozioni del settore "criticità e urgenze", si è voluto dare un'impostazione sintetica ed essenziale, offrendo al lettore anche un'adeguata iconografia sufficiente a memorizzare specifici immagini del momento critico. Le nozioni sulle urgenze sono motivo di continuo aggiornamento, sia sotto il profilo del trattamento farmacologico che tecnologico.

COME SCRIVERE UN LAVORO SCIENTIFICO di G.M. Hall Edizione italiana a cura di G. L. Faggioli e A. Stella - Edizioni Minerva Medica - **euro 23.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 20.00**

Le edizioni di questo volume si susseguono con regolarità e crescente successo, a dimostrazione dell'importanza che una corretta comunicazione scientifica riveste nel progredire della scienza medica. In più, è stato aggiunto il capitolo: "Come scrivere una revisione di un libro". Tutto questo per rimanere agganciati alla continua evoluzione dettata dall'inarrestabile progresso tecnologico e scientifico.

NEUROSCIENZE COGNITIVE - di M. S. Gazzaniga, R. B. Ivry, G. R. Mangun - Ediz. italiana a cura di A. Zani, A. Mado Proverbio - Zanichelli Editore - **euro 70.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 60.00**

In questo testo le relazioni tra mente e cervello vengono approfondite con un'ampia varietà di tecniche, quali le neuroimmagini funzionali e strutturali, le registrazioni elettrofisiologiche negli animali, le registrazioni dell'EEG e della MEG negli esseri umani, i metodi di stimolazione cerebrale e l'analisi delle sindromi derivanti da lesioni cerebrali. Di ogni tecnica si sottolineano punti di forza e debolezze, per dimostrare in che modo possano essere utilizzate in maniera complementare.

La crescita di un figlio: i dubbi dei genitori, le risposte del pediatra



I libro "Come crescere mio figlio" di Alberto Ferrando, presidente dell'Associazione Pediatri Liguri e Vicepresidente della Società Italiana di Pediatria della Liguria, è un indispensabile supporto per mamme, papà, nonni e tutti coloro che sono alle prese con la missione straordinaria di crescere un figlio. Suddiviso in tre aree principali, "Informazioni utili per genitori consapevoli", "Il pediatra risponde: i dubbi dei genitori per ogni età" e "Bambini, malattie, farmaci: istruzioni per l'uso", questo manuale raccoglie la grande esperienza accumulata sul campo e nel

web di un pediatra alle prese con i suoi piccoli e grandi pazienti: i bambini e i loro genitori. Il manuale risponde proprio come fossimo sul blog [www.ferrandoalberto.blogspot.it](http://ferrandoalberto.blogspot.it) a molte domande non solo prettamente pediatriche, ma forse anche un po' pedagogiche o empiriche come ad esempio la scelta dei pannolini.

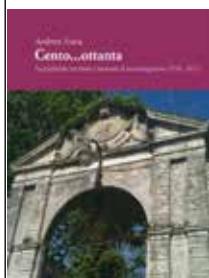
Nel manuale si trovano indicazioni sulle fasi dello sviluppo, l'alimentazione, le vaccinazioni, i consigli su come affrontare i grandi cambiamenti nella vita di un bambino, le principali malattie dell'infanzia, e fornisce, inoltre, importanti consigli sul comportamento da tenere in caso di incidenti.

In tutto il volume, si è voluto tenere ben in vista il rapporto con il blog che rende lo scritto tutt'altro che teorico, ma molto pratico e dinamico.

COME CRESCERE MIO FIGLIO
Alberto Ferrando- Edizioni LSWR - 19,90 euro

Cento...ottanta

La psichiatria tra storia e memoria di un ottuagenario (1956 -2015)



La comunità terapeutica, il centro diurno, la residenza sanitaria, il territorio, l'ospedale civile, la legge 180, il manicomio: Andrea Arata racconta sessant'anni delle vicende umane di pazienti e terapeuti che ne sono stati vittime o protagonisti, attraverso la sua esperienza all'interno degli ospedali psichiatrici

di Cogoleto e Genova Quarto. Non è un romanzo: fatti, tempi e persone sono veri. Non è un'analisi dottrinale, ma una testimonianza di vita vissuta. Un periodo di profonda trasformazione sociale e sanitaria viene presentato in modo fedele, così da contribuire alla conoscenza e al giudizio di persone che desiderino saperne di più: studenti universitari, giovani psichiatri, psicologi, infermieri, assistenti sociali, educatori, utenti di servizi di salute mentale e loro familiari; ma anche, semplicemente, persone interessate ai problemi sociali della nazione in cui vivono.

CENTO...OTTANTA
Andrea Arata - Edizioni Araba Fenice- 18,00 euro

I libri antichi della libreria Frasconi



"MANUALE DI PATOLOGIA MEDICA" di Domenico Campanacci, direttore dell'Istituto di Patologia speciale Medica e Microbiologia Clinica dell'Università di Bologna. 3° Edizione, 1971 - Opera in 4 volumi + Indici. Edizioni Minerva Medica. **Per i lettori di "Genova Medica" 200.00 euro.** Testo universitario, riferimento storico per intere generazioni di studenti che affrontavano lo studio di un anno per sostenere l'esame per eccellenza nel percorso di formazione del medico, uno dei primi testi a dare un'impronta moderna fisiopatologica allo studio della patologia medica con costanti riferimenti all'anatomia patologica.



Silviano Fiorato
Commissione culturale
dell'Ordine

Prosper Mérimée: un precursore del '900

*In "Carmen" anticipa
la liberazione delle donne dalle
briglie della società costrittiva*

Quando Georges Bizet, nel 1875, tre mesi prima di morire, mise in scena la Carmen, non poteva immaginare il suo futuro successo; tanto più che nelle prime rappresentazioni il pubblico rimase sconcertato per la sua "spregiudicatezza", sfrontata e provocante. Anche la critica non esitò a bocciarla, accanendosi contro la figura della protagonista: "donna impazzita del suo corpo, sensuale, svergognata, che non crede né in Dio né nel demonio". Era una rivoluzione paragonabile solo a quella -nella pittura contemporanea di Courbet e, subito dopo, degli Impressionisti. I librettisti che avevano scritto il testo della Carmen -Henri Meilhac e Ludovic Halévy- si erano fedelmente riferiti al romanzo di Prosper Mérimée, comparso sulla *Revue des Deux mondes* nel 1845 e stampato in libretto due anni dopo in stesura definitiva; un racconto che aveva suscitato scandalo, superato solamente, pochi anni dopo, da Thérèse Raquin di Zola. Carmen era una storia di amore sensuale e di morte, riassunta in due soli versi nella sarcastica epigrafe del romanzo: "ogni donna è un malanno che ha solo due buoni momenti: a letto per fare l'amore e il funerale prima della sepoltura". Ma lo spirito reale della vicenda si concentra invece nelle parole della protagonista prima di essere uccisa: "Tutto è finito tra noi, ma Carmen sarà sempre libera; tale è



Prosper Mérimée

nata e tale morrà".

Solo dopo la morte di Bizet arrivò il trionfo, che segnava il capovolgimento della figura romantica della donna e l'inizio del verismo, non solo musicale. Oggi pertanto la Carmen inventata da Mérimée e messa in scena da Bizet non è più sentita come persona abominevole, ma come simbolo della libertà della donna, aperta ad un nuovo stile di vita che si affermerà nel Novecento.

Ci possiamo domandare come mai Prosper Mérimée fosse arrivato in molte sue opere all'esquazione amore uguale morte, come se l'amore ne fosse lo sbocco naturale; cerchiamo di scoprirne le tracce percorrendo brevemente le vicende della sua vita.

Era nato a Parigi nel settembre del 1803 in una famiglia dai principi laici e anticlericali; i genitori non avevano neanche deciso come chiamarlo, e chiesero all'anagrafe un nome augurale: e così venne fuori Prosper. Di battesimo cattolico neanche a parlarne: la madre era un'ammiratrice di Voltaire e il padre si occupava solo di belle arti e di pittura. Prosper cresce isolato, chiuso nei rapporti con i coetanei; ammira le ballerine spogliate e le commedie spagnole, con amori carnali e sanguinosi; comincia a scrivere racconti, che narrano di facili costumi di monaci vogliosi e di donne corrotte. Così nella vita: Prosper si avventura in rapporti fugaci (e avrà anche un figlio clandestino, che diventerà scrittore) con ragazze di teatro e anche

con signore della buona società. In fondo al suo animo covava un po' di egoismo e di ipocrisia, come scriverà Baudelaire, ma anche uno spirito intraprendente e una notevole intelligenza: farà carriera nell'amministrazione pubblica e dopo una laurea in legge diventerà direttore generale dei monumenti storici e delle antichità nazionali, molto apprezzato per la sua competenza. Alla sua fama contribuisce una cospicua attività letteraria: nel 1825 un saggio sulla Commedia spagnola nel teatro

di Clara Glazul ed una raccolta di versi; faranno seguito un romanzo storico sul regno di Carlo IX ed una serie di racconti su varie riviste, poi riuniti sotto il titolo di "Mosaico". Dal 1833 al 1846 pubblicherà sette brevi romanzi, tra cui "Carmen"; successivamente continuerà la sua attività letteraria con lavori di archeologia e di storia, ed alla fine due celebri epistolari: "Lettere ad una sconosciuta" e "Lettere a un'altra sconosciuta", pubblicati dopo la sua morte. La sua fama aveva raggiunto un così alto livello da fargli raggiungere la nomina tra gli immortali dell'Accademia, contestata da chi criticava la sua vita privata.

In realtà i suoi rapporti con le donne avevano sempre fatto scalpore: emblematico l'incontro con George Sand, durato una sola notte e commentato lapidariamente dalla scrittrice con le parole "c'est un monstre"; pare soffrisse di una forma di frigidità che doveva essere compensata dall'impegno erotico della partner. Ciononostante era adorato dalle donne: il rapporto più duraturo fu con Valentine Delessert, moglie di un prefetto di polizia, che aveva impiegato pazientemente cinque anni a conquistarlo. Prosper frequentava regolarmente la sua casa, in stretta amicizia col marito e con l'affetto dei figli; nei loro incontri salottieri pare facesse sporadicamente capolino l'haschich, e che si verificassero episodi di leggero malessere respiratorio dello scrittore, fino allora in buona salute salvo qualche uretrite blenorragica. Nel 1854, più di dieci anni dall'inizio del loro rapporto, Valentine lo lascia, forse per una crisi religiosa o per un nuovo rapporto sentimentale.

Mérimée diventa ansioso e iniziano dolori epigastrici recidivanti, fino ad un episodio acuto che gli fa sospettare un'origine cardiaca; consulta il più celebre medico di Parigi, il dottor Gavarret, che pone diagnosi di toracalgia reumatica; ma si aggiungono nuovi disturbi respiratori, con tosse insistente, per cui si rivolge ad un altro medico, Armand Trousseau, che ha la cattedra di terapia medica: gli riscontra "asma nervosa con enfisema polmonare" e gli prescrive clima marino, per cui Prosper si trasferisce a Cannes dove era già stato

alcuni anni prima. Ma la situazione non migliora e poi si aggrava quando muore il medico curante per un tumore. Mérimée è sconvolto, ha toracalgie sempre più frequenti e dispnea da sforzo con segni di insufficienza cardiaca.

Siamo nel 1869 e alcuni giornali, erroneamente, annunciano la sua morte; lui ci scherza sopra e per consolarsi dice che potrebbe farsi battezzare prima del trapasso, a patto che la madrina lo tenesse in braccio tutto nudo aspergendolo con l'acqua benedetta.

Era tornato a Parigi, ma la fine disastrosa della guerra franco-prussiana lo addolora e ne stronca le speranze di storico, amico di Luigi Napoleone e di sua moglie Eugenia; si rifugia a Cannes e vi muore poco dopo, il 24 settembre del 1870.

Ci resta, in sua eredità, il canto di Carmen nei teatri di tutto il mondo, cui Bizet ha messo le ali della sua musica sublime.



AMMI: Associazione Mogli Medici Italiani

Si terrà mercoledì 21 ottobre alle 15,30 nella Sala dell'Ordine dei medici di Genova la tavola rotonda *"La medicina di difesa: nuova realtà nel rapporto medico paziente, tutela per la professionalità del medico o garanzia per la salute del cittadino?"*. Interverranno il dr. Luca Spigno, vice direttore sanitario della Casa di cura Montalegro, l'avv. Giovanni Cristoffanini e il dr. Andrea Lomi medico legale. Moderatore il dr. Francesco Berti Riboli. Per info: segreteria 340 4736268.

Gli altri incontri dell'associazione:

Sabato 3 ottobre: Milano, AMMI-EXPO, intera giornata. Per info: 010 887692 o 339 7226753.

Venerdì 13 novembre: visita guidata a Villa Canali Gaslini, corso Italia, 26 (di fronte ai bagni Estoril). Appuntamento h 10.20 presso il cancello d'ingresso. Prenotazione obbligatoria.

Martedì 17 e giovedì 19 novembre: sala Ordine dei Medici, "A scuola di tablet" mini-corso di tablet gratuito tenuto da Silvia Coccagna.

Giovedì 10 dicembre: h 12.30, pranzo di Natale presso il Park Tennis, via Zara, 68. Prenotazione obbligatoria presso la segretaria o la tesoreria.

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

L'odontoiatria italiana avrà un'unica voce grazie agli Stati Generali dell'Odontoiatria.

Siglata l'intesa.

Venerdì 17 luglio presso la sede FNOMCeO di Roma è stato firmato **il protocollo d'intesa per la costituzione degli Stati Generali dell'Odontoiatria**. Obiettivo quello di rappresentare la professione odontoiatrica in tutti i suoi ambiti istituzionali, accademici, associativi e sindacali e di fronte all'opinione pubblica.

Il protocollo d'intesa è stato firmato dal Presidente CAO dr. **Giuseppe Renzo** e dai rappresentanti della CAO Nazionale, da ANDI (presenti il Presidente Nazionale **Gianfranco Prada**, il Vicepresidente Vicario Nazionale **Mauro Rocchetti** ed il Vicepresidente Nazionale **Massimo Gaggero**), dal Collegio dei Docenti con il presidente prof. **Enrico Gherlone** dal CIC con il presidente dr. **Gianfranco Carnevale** e, inoltre, da COI-AIOG, dal SUMAI, dal Centro di Collaborazione Nazionale OMS e dall'AISO. Durante la riunione hanno portato il loro saluto ed augurio di un proficuo lavoro il Presidente Nazionale ENPAM **Alberto Oliveti** ed il Vicepresidente Vicario Nazionale **Giampiero Malagnino**. Soddisfatto il Presidente Nazionale CAO Giuseppe Renzo che sottolinea come *“da oggi c'è un nuovo organo rappresentativo dell'intera professione odontoiatrica, che parlerà ad una sola voce, a nome di tutte le componenti”*.



*“L'istituzionalizzazione degli Stati Generali dell'Odontoiatria - commenta il Presidente nazionale ANDI **Gianfranco Prada** - è un passaggio fondamentale per tutto il comparto. Da sempre il settore dentale ha avuto la difficoltà di essere poco ascoltato dalle istituzioni soprattutto perché erano troppi gli interlocutori, più o meno rappresentativi, che si proponevano con posizioni e soluzioni differenti sullo stesso problema. Portare una voce comune dei più rappresentativi sindacati e associazioni di settore non potrà fare altro che accelerare la soluzione dei tanti problemi che affliggono il nostro comparto. Sono sicuro che già in autunno vedremo i primi risultati positivi”*. Gli Stati Generali dell'Odontoiatria si riuniranno con cadenza trimestrale, salvo non ci siano questioni urgenti da affrontare. A seconda delle tematiche affrontate gli Stati Generali nomineranno una delegazione incaricata a rappresentare il settore con gli Enti ed i Ministeri.

Durante la riunione del 17 luglio sono già stati affrontati alcuni temi di stretta attualità. Ribadita **la volontà e la necessità di sostenere una formazione universitaria di qualità chiudendo quei corsi di laurea che non la rispetteranno**, in particolare gli Atenei con pochi iscritti. Gli Stati Generali scriveranno al Ministero Istruzione, Università e Ricerca ed all'ANVUR per chiedere una verifica dei requisiti strutturali e didattici degli attuali Corsi di laurea in Odontoiatria.

Revisione delle Raccomandazioni Cliniche in Odontoiatria per renderle attuali con l'evoluzione della professione. Gli Stati Generali dell'Odontoiatria hanno proposto come coordinatore del progetto il Prof. **Enrico Gherlone**, Presidente del Collegio dei Docenti, che ne fu l'ideatore e ne permise la realizzazione.

Modifiche in vista per **le linee guida sulla Legione** **nella** approvate dalla Conferenza Stato Regioni. Gli Stati Generali dell'Odontoiatria chiederanno

modifiche, accogliendo le indicazioni proposte da ANDI che puntano a modificare le indicazioni approvate che risultano di impossibile applicazione nello studio odontoiatrico.

Ribadito **l'impegno per contrastare l'esercizio abusivo della professione** e sul tema del pro-

filo degli odontotecnici che, per i rappresentanti del settore odontoiatrico, non dovrà essere inquadato come professione sanitaria ma in un ambito ingegneristico-biotecnologico e comunque senza mai consentire il contatto col paziente, riservato agli odontoiatri.

Cassazione: il dentista ha l'obbligo di controllare la validità delle cure precedenti

Lodontoiatra dovrà risarcire l'ammontare delle cure fatte, in caso di problemi dovuti al mancato controllo sul lavoro eseguito in precedenza da altri colleghi

Da "Salute online"

I dentisti devono controllare i lavori fatti dai colleghi nella bocca dei loro pazienti. In caso contrario e se sorgessero problemi, sarebbero considerati responsabili del mancato controllo tanto da dover risarcire al paziente i costi per ripristinare la situazione alla quale avessero messo mano, anche se si fossero attenuti alle buone prassi mediche. Lo ha stabilito la Cassazione.

Lavoro eseguito bene, ma vanificato dal mancato controllo

Il dentista quindi non può limitarsi a svolgere

correttamente le cure odontoiatriche di sua competenza, deve anche accertarsi che otturazioni, estrazioni, devitalizzazioni e qualunque altro intervento fatto in precedenza al paziente da un altro professionista, siano stati eseguiti correttamente. Il caso cui ha messo mano la Cassazione è quello sulla responsabilità civile di un dentista di Monza che aveva montato una protesi su un paziente senza avvedersi che alcuni denti del suo assistito erano stati devitalizzati in modo maldestro da un altro dentista. Dopo qualche tempo dal fissaggio della protesi, l'uomo aveva iniziato ad avere grossi fastidi causati dalle devitalizzazioni fatte male, non dalla protesi.

Ma il dentista è stato ritenuto civilmente responsabile perché «era tenuto a verificare la congruità delle devitalizzazioni prima di procedere al posizionamento della protesi». Per togliere l'apparecchio sono stati necessari 4.260 euro che il paziente ha avuto indietro dal dentista. La Cassazione in questo caso ha confermato la sentenza emessa dalla Corte di Appello di Milano nel 2011.

Casi complessi in Endodonzia

Si terrà **giovedì 1° ottobre alle ore 19,30** presso la filiale di Genova Henry Schein Krugg (Piazza Brignole, 5/4) una serata di aggiornamento a cura della SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodonzia). L'argomento dell'incontro sarà: *"Casi complessi in Endodonzia"* ed i relatori saranno vari. La partecipazione è gratuita. Per info: SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodonzia): denisepontiero@yahoo.it, www.endodonzia.it

Campionati Italiani Master

Il nostro collega Beppe Lamagna vince tre ori agli Assoluti

Complimenti al nostro collega e coach della squadra di tuffi delle Piscine di Albaro, Beppe Lamagna che porta a casa tre ori dai Campionati Italiani di tuffi categoria Master tenutosi a Colle Val d'Elsa lo scorso luglio. Questi i suoi risultati: primo posto dal trampolino da un metro, primo da quello da tre, primo nel sincro da tre metri insieme al suo allievo Vincenzo Rialdi.

Calendario Culturale Congiunto Genovese (settembre - ottobre)

SETTEMBRE

GIOVEDÌ 24 - SIA: "L'asportazione chirurgica dei terzi molari inferiori: un approccio conservativo. Relatore: Roberto Barone. Sede: Starhotel President, Genova.

VENERDÌ 25 - SABATO 26 - ANDI Genova: "Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08. 1° e 2° incontro di 4. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

OTTOBRE

GIOVEDÌ 1 - SEL (Sezione Ligure della Società di Endodonzia) - "Casi complessi in Endodonzia". Relatori vari. Sede: Filiale di Genova Henry Schein Krugg (piazza Brignole 5/4).

MARTEDÌ 6 - CENACOLO: "Chirurgia implantare minimamente invasiva". Relatore: Domenico Baldi. Sede: Circolo Ufficiali, Via San Vincenzo, Genova.

VENERDÌ 9 - ANDI Genova: "Progetto Style Italiano - Restauro indiretto semplificato". Relatrice: Patrizia Lucchi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

SABATO 10 - ANDI Liguria - Andi Savona: XI Convegno ANDI Liguria - "Aggiornamenti in terapia implantare". Relatori vari. Sede: NH Hotel Vecchia Darsena, Savona.

Sabato 10 - Cenacolo: Corso clinico teorico e pratico sulle atrofie ossee. Relatore: Roberto Conte. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi) Via XX Settembre 2/18 Genova.

Martedì 13 - Cenacolo: "Metodi di semplificazione della sagomatura canale". Relatore: K. A. Sadeghi. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi) Via XX Settembre 2/18 Genova.

GIOVEDÌ 15 - ANDI Liguria: "In tema di polizza assicurativa in responsabilità civile: stato dell'arte, la polizza convenzione ANDI". Relatore: Marco Scarpelli. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

VENERDÌ 16 - SABATO 17 - ANDI Genova:

Corso RLS - 3° e 4° giornata. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

SABATO 17 - SIA: "Chirurgia orale avanzata: un approccio conservativo". Relatori: R. Barone, C. Clauzer. Sede: Viareggio.

MERCOLEDÌ 21 - SIA: "Il protesista e l'odontotecnico: accorgimenti per il successo protesico". Relatori: Paolo Casentini, A. Schonenberger (od. tecnico). Sede: Starhotel President, Genova.

SABATO 24 - e20: "Strategie e nuovi concetti per la terapia parodontale non chirurgica nelle differenti tipologie di pazienti". Relatrice: Ignazia Casula. Sede: Ospedale San Martino, Genova.

SABATO 24 - Cenacolo: "Corso di rianimazione cardiopolmonare e Defibrillazione Adulto e Pediatrico". Relatore: Paolo Losa. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi) Via XX Settembre 2/18 Genova.

MARTEDÌ 27 - ANDI Genova: Palestra ANDI GenovaGiovani "Biomeccanica ortodontica". Relatore: Marcello Parodi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Giovedì 29, Venerdì 30 e Sabato 31 - Cenacolo: Corso teorico e pratico di piegatura dei fili in ortodonzia "Pieghe ortodontiche: dove, come, quando e perché". Relatori: K.A. Sadeghi, Giovanni Biondi. Sede: Cenacolo Ligure (studio dr. Sadeghi) Via XX Settembre 2/18 Genova.

VENERDÌ 30 - ANDI Genova: BLS Retraining - Corso sulle emergenze di pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

SABATO 31 - ANDI Genova: BLS Base Corso sulle emergenze di pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare. Relatore: Paolo Cremonesi. Sede: Sala Corsi ANDI Genova.

Per info e iscrizioni

- ANDI Genova - ANDI Liguria: 010 581190 - genova@andi.it - liguria@andi.it
- Cenacolo: 010 4222073 - cenacolo.ligure@libero.it
- e20 srl: 010 5960362 - info@e20srl.com
- SIA (Simposio in Amicizia): vedi e20srl, 010 5960362 - sia@e20srl.com
- SEL (Sezione ligure della Società Italiana di Endodonzia) - 335 214235 denisepontoriero@yahoo.it, www.endodonzia.it

STRUTTURE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

L'editore è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ								
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA	RX TF DS								
IST. IL BALUARDO		GENOVA	PC	RX TF S DS TC RM							
ISO 9001:2000 		Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Dr. Paolo Tortori Donati Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	Via Chiappa 4 010/9640300								
IST. BIOMEDICAL 		GENOVA	PC	RIA	ODS	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San.: F. Gaviglio: Spec. Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in Anestesiologia Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. www.biomedicalspa.com Resp. Branca: Dermatologia laser chirurgia D.ssa Romagnoli Spec. derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava biologa Spec. in igiene info@biomedicalspa.com Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Resp. Branca Cardiologia: Dr. T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: D.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabilitativa Resp. Branca: Med. dello sport: Dr. A. Bocuzzi Spec. in med. dello sport		Piazza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916									
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE - PEGLI	010/6967470								
Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia		Via Teodoro di Monferrato 58r									
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE - SESTRI PONENTE									
Dir. Tec.: Dr. S. Gatto Medico Chirurgo		Vico Erminio, 1/3/5 r	010/6533299								
Poliambulatorio specialistico Punto Prelievi		GE - MELE									
Dir. Tec.: Dr. F. Gaviglio Spec. Igiene e Med. Prev.		Via Provinciale 30	010/2790114								
IST. BIOTEST ANALISI		GENOVA	PC	RIA							
ISO 9001:2000 		Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia Punto prelievi: Via Vastato 44/1 Recco	Via Maragliano 3/1 010/587088 tel. 0185/720277								
Sito Internet: www.biotestgenova.it E-mail: biotest@libero.it											
IST. CICIO Rad. e T. Fisica		GENOVA									
ISO 9001:2000 		Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it	C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956								
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico		GENOVA									
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carregga@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.zza Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110									
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - RIVAROLO									
Dir. Sanitario D.ssa I. Fulle Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganello E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110									

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)	RX S DS TC RM					
(di Villa Ravenna)								
Dir.Tec. e R.B.: Prof. A. Taccone		Via Nino Bixio 12 P.T.	PC	RX				
Spec. in Radiologia		0185/324777						
E-mail: info@villaravenna.it		Fax 0185/324898						
Sito Internet: www.villaravenna.it								
IST. EMOLAB	GENOVA		PC	RIA	RX	S	DS	
certif. ISO 9001/2000 								
Dir. San. e R.B.: G. B. Vicari		Via G. B. Monti 107r						
Spec.: Medicina Nucleare		010/6457950 - 6451425						
R.B.: Dr. G. Carlotti Spec.: Radiologia		Via Cantore 31 D						
Via Montezovetto 9/2		010/6454263						
Sito Internet: www.emolab.it		010/313301						
IST. II CENTRO	CAMPO LIGURE (GE)		PC	RX	TF	S	DS	RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo		Via Vallecaldia 45						
Spec.: Radiologia		010/920924						
campoligure@ilcentromedico.it		010/920909						
Analisi cliniche di laboratorio in forma privata								
IST. I.R.O. Radiologia	GENOVA			RX	S	DS	RM	
certif. ISO 9002 								
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4						
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"						
D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.:		010/561530-532184						
Oculistica e oftalmologia		www.iro.genova.it						
Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Med. dello sport								
IST. LAB	GENOVA		PC	RIA		S		
certif. ISO 9001-2008 								
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto		Via Cesarea 12/4						
Biologa Spec.: Microbiologia		010/581181 - 592973						
Punti prelievi:								
C.so Europa 1110 (Quarto Castagna)		010/0898851						
C.so Magenta 15 r (zona Castelletto)		010/0899500						
Sito Internet: www.lab.ge.it								
IST. MANARA Diagnostica per Immagini GE - BOLZANETO				RX	S	DS	TC RM	
Dir. San.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.						
Spec.: Radiologia medica		010/7455063						
Sito Internet: www.studiomanara.com								
e-mail: info@studiomanara.com								
IST. NEUMAIER	GENOVA			RX	RT	TF	DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5						
Spec.: Radiologia		010/593660						
IST. RADIOLOGIA RECCO	GE - RECCO			RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10						
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061						
Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria								
IST. SALUS	GENOVA		PC	RX	TF	S	DS	TC RM TC-PET
certif. ISO 9001:2008 								
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9						
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642						
STATIC GENOVA	GENOVA				TF			
certif. ISO 9001/2000 								
Dir. San. e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti		Via XX Settembre 5						
Spec.: Fisiatria		010/543478						

STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL SSN		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ								
IST. TARTARINI	GE - SESTRI P.	Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.	Pzza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438	RX RT TF S DS RM							
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE	GENOVA	certif. ISO 9001:2000	Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro Spec.: Radiodiagnostica www.timage.it info@timage.it	Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771	RX S DS TC RM						
TIR - TURTULICI ISTITUTO RADILOGICO	GENOVA	Dir. San.: Dr.ssa I. Turtulici Spec.: Radiodiagnostica	Via Colombo, 11-1° piano 010/593871	RX RT DS TC RM							

STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON IL SSN INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ									
LABORATORIO ALBARO	GENOVA	certif. ISO 9001:2000	Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria	Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com	PC RIA RX TF S DS TC RM						
STUDIO GAZZERO	GENOVA	Dir. San.: Dr. C. Gazzero Spec.: Radiologia www.gazzero.com	Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410	RX S DS TC RM							
DIAGNOSTICA MEDICA MANARA	GE - BOLZANETO	Dir. San.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Dir. San.: Dr. G. Odino spec. Microbiologia Dir. San.: Dr. G. Delucchi spec. Fisiokinesi ortop. Dir. San.: Dr. F. Amodeo spec. Ortopedia ambulatorio@studiomanara.com Punto prelievi: via Gianelli 94/c Quinto quinto@studiomanara.com	Via Custo 5E 010/7415108 010/8690794	PC TF S DS							
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)	GENOVA	Dir. San.: Dr. L. Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it	Via Corsica 2/4 010/587978 fax 010/5953923	TF S							
VILLA RAVENNA	CHIAVARI (GE)	Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it	Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it	ODS S DS							

LEGENDA:	S (Altre Specialità)	TC (Tomografia Comp.)
PC (Patologia Clinica)	L.D. (Libero Docente)	RT (Roentgen Terapia)
TF (Terapia Fisica)	MN (Medicina Nucleare in Vivo)	RM (Risonanza Magnetica)
R.B. (Responsabile di Branca)	DS (Diagnostica strumentale)	TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni)
Ria (Radioimmunologia)	RX (Rad. Diagnostica)	ODS (One Day Surgery)



ACMI ha stipulato una vantaggiosa convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria SANINT**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale/e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carentza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale **ILLIMITATO**.

Numero verde 800804009

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE

“SINGLE” (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo 2.070,00 euro, compresa quota associativa ACMI

“NUCLEO” (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo 2.670,00 euro, compresa quota associativa ACMI.

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **336,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301